HÖGSKOLAN DALARNA

Arbetsrapport

Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete:

En forskningsöversikt och ett förslag till fortsatt forskning

Pernilla Liedgren
Christian Kullberg

Nr: 2014: 03

Högskolan Dalarna arbetsrapport nr 2014:03
ISBN: 978-91-85941-60-5
ISSN: 1653-9362
© Författarna

Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete:

En forskningsöversikt och ett förslag till fortsatt forskning

Pernilla Liedgren
Christian Kullberg

Abstract

Denna rapport presenterar en översikt av forskning om evidensbaserad praktik (EBP) i svenskt socialt arbete inom den kommunala socialtjänsten och andra verksamheter inom den svenska socialvården. Syftet är att beskriva forskningsläget om EBP i socialt arbete samt ge förslag till fortsatt forskning på området. I rapporten redovisas forskning om stöd, attityder och förhållningssätt till det evidensbaserade arbetet med fokus på organisation, chefer och första linjens socialarbetare. Resultaten visar att genomförandet av EBP i socialt arbete till stora delar styrts centralt av Socialstyrelsen. Den EBP-version som på detta sätt prioriterats och spridits skulle kunna kallas en *guideline-modell*. Forskning visar också att svenska socialarbetares anpassning till ett EBP-koncept enligt guideline-modell är relativt svagt. Trots det är socialarbetare liksom sina chefer överlag allmänt positiva till EBP, men det finns också en relativt stark oro för att den version av EBP som sprids av Socialstyrelsen är för rigorös för att passa praktiskt socialt arbete. Mot bakgrund av det fokus som forskningen haft och de kunskapsluckor som finns om socialarbetares förhållande till en *reflekterande praktiker-modell* avslutas rapporten med att ge ett förslag på framtida möjliga forskningsfrågor utifrån detta perspektiv.

Key words:

Evidensbaserat socialt arbete
EBP
Sverige

Pernilla Liedgren
Biträdande lektor i socialt arbete, Högskolan Dalarna
e-post: pld@du.se

Christian Kullberg
Professor i socialt arbete, Högskolan Dalarna
e-post. cku@du.se

Innehållsförteckning

Innehåll

Inledning 6

Det svenska välfärdssystemets och det sociala arbetets organisering 7

Aktuella trender i utvecklingen av det svenska välfärdssystemet 8

Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete 9

Organisering och organisatoriskt stöd för evidensbaserad praktik 11

Guidelines, riktlinjer, beslutsstödssystem och annat stöd 12

Chefer och ledning 12

Socialarbetare 14

Sammanfattning och förslag till fortsatt forskning 16

Referenser 18

Inledning

Den här rapporten är en del i ett större projekt som syftar till att undersöka socialarbetares möjligheter att bedriva evidensbaserat socialt arbete inom den kommunala socialtjänsten och andra verksamheter inom den svenska socialvården och som sker i samarbete mellan forskare vid Ersta Sköndal högskola, Mälardalens högskola, Högskolan Dalarna i Sverige samt University of California, Berkeley och Portland State University i USA.

Syftet med rapporten är att beskriva forskningsläget om EBP i socialt arbete samt ge förslag till fortsatt forskning på området. EBP i socialt arbete har efterfrågats som svar på ett behov av tydlighet och rationalitet. Särskilt har socialarbetares insatser diskuterats när fall uppdagats där barn farit illa och i vissa fall även dött på grund av vanvård som det ansetts att socialtjänsten borde kunna ha förhindrat. Men diskussioner har också initierats utifrån utredningar där brister på kunskaper om de sociala insatserna fungerar eller inte fungerar har konstaterats (SOU 2008:18).

EBP började inom medicinen och var där en *bottom-up* rörelse, född ur läkares frustration över att inte vara säkra på att de gjorde korrekta bedömningar (Sackett et al., 2000). Genom att systematiskt grunda beslut i den bästa befintliga kunskapen, i patienters önskemål och i läkares kliniska erfarenhet har EBP inom medicinen utvecklats till en etablerad norm. Framgångarna för EBP inom medicinen har entusiasmerat även andra områden, så även socialt arbete. Var initiativen till EBP har kommit ifrån i det sociala arbetet i Sverige, skiljer sig dock från det medicinska området. I den här rapporten kommer vi bland annat att presentera denna skillnad.

Inledningsvis ges en orientering i det svenska välfärdssystemet med särskilt fokus på socialt arbete. Därefter redovisas trender i utvecklingen av välfärdsstaten. Därefter vidtar redogörelsen för studier av fenomenet EBP i socialt arbete. I denna redogörelse fokuseras forskning kring stöd, attityder och förhållningssätt till det evidensbaserade sociala arbetet från organisation, chefer och förste linjens socialarbetare. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion och ett förslag på framtida möjliga forskningsfrågor.

Det svenska välfärdssystemets och det sociala arbetets organisering

Implementeringen och organiseringen av socialt arbete varierar från land till land. Variationerna beror på kontextuella skillnader i till exempel ekonomiska system och möjligheter, demografi, politik, historisk utveckling och värderingar (Payne, 2005; Healy, 2008). Till skillnad från USA och andra länder, organiseras stora delar av det sociala arbetet i Sverige genom kommunerna. Detta sker med stöd av en relativt stark välfärdsstat, olika statliga organ/ myndigheter och andra organisationer, som till exempel Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Frivillig- och andra icke-statliga organisationer har en relativt liten men (i takt med att den offentliga välfärden i Sverige långsamt håller på att demonteras) ökande betydelse som kontrakterad utförare för sådana insatser som hör till välfärdsstatens kärnområden till exempel utbildning samt vård och omsorg (Lundström & Svedberg, 1998; Meeuwisse & Swärd, 2006; Sunesson, Blomberg, Edebalk, Harrysson, Magnusson, Meeuwisse, Peterson & Salonen, 1998; Pettersson, 2001).

I Sverige har staten den lagstiftande makten och kommunerna är de viktigaste finansiärerna och utförarna av välfärdstjänster som till exempel skola och socialtjänst. Uppdelningen mellan lagstiftare och finansiärer samt utförare är komplicerad och emellanåt skapar den spänningar i genomförandet av den politik som staten söker implementera (något som bland annat avspeglas i hur evidensfrågan i socialt arbete har utvecklats).

Styrningen och genomförandet av välfärdspolitiken tar sig olika uttryck i olika delar av välfärdssystemet och leder till olika former och grader av påfrestningar, potentiella friktioner, konflikter och samverkansproblem mellan olika huvudmän och parter (se t ex Danermark & Kullberg, 1999). Missbrukfrågan kan tas som ett exempel. Ansvaret för missbruksvården delas mellan tre parter nämligen kommuner, landsting och stat. Kommunernas socialtjänst har ansvar för boende, försörjning, sysselsättning och den öppna vården och rehabilitering av personer med beroende- eller missbruksproblematik. Landstingen som organiserar hälso- och sjukvården, svarar för avgiftning samt medicinsk och psykiatrisk vård medan staten slutligen ansvarar för tvångsvården.

På andra områden, som till exempel beträffande tillhandahållandet av socialtjänstens insatser (inklusive ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd), har kommunerna självständigt ansvar för finansiering och genomförande, men insatsen regleras i lagar som stiftats på övergripande nationell nivå. Försörjningsstödet, tillsammans med vård av personer med missbruksproblematik samt vård av barn och unga, regleras i Socialtjänstlagen (SoL) som är en ramlag för det sociala

området. Lagen ger de lokala myndigheterna utrymme för tolkning av dess tillämpning. Dock försöker staten att påverka inriktningen och begränsa kommunernas handlingsutrymme genom att Socialstyrelsen utfärdar riktlinjer för vad som ska anses vara rimlig omfattning och innehåll i råd, stöd och behandling. Som en kontrast till Socialtjänstlagen så regleras stödet för funktionshindrade i en lag med rättighetskaraktär (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS) vilken pekar ut nivåer och omfattning av det stöd som användarna har rätt till, istället för att ange de allmänna ramarna för verksamheten.

Socialstyrelsens söker utöva inflytande på socialtjänstområdet bland annat när det gäller implementeringen av metoder och insatser som har stöd från forskning och beprövad erfarenhet. När det gäller evidensbaseringen av socialt arbete sker detta till exempel genom att Socialstyrelsen genom myndighetens webbplats, i en så kallat metodguide, presenterar insatser som anses ha evidensstöd (se Socialstyrelsen, 2014).

Aktuella trender i utvecklingen av det svenska välfärdssystemet

Under de senaste fyra decennierna (med inledning i början av 1980-talet), har den svenska välfärdssektorn genomgått flera stora förändringar. Bergmark och Minas (2007) visar att under de senaste fyra decennierna har det funnits tendenser till både decentralisering och centralisering i utvecklingen av välfärdstjänsterna. Borell och Lindqvist (1998) pekar på tre stora trender i ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och kommuner. En första trend innebär att välfärdspolitiken genomgått en process av heterogenisering som inneburit att tendenser till centralisering i organisationen har övergått till en betydande decentralisering av beslutsfattandet av välfärdstjänster. Tydligast märks detta till exempel i de stora reformer på det psykiatriska området (den s k *Psykiatrireformen*) samt äldreområdet (den s k *Äldelreformen*) som genomfördes under 1980- och 1990-talen. Den andra trenden handlar om att välfärdstjänster genomgått en process av förädling och diversifiering när det gäller kärnan av det välfärdsarbetet som görs. Denna process har till exempel inneburit att landstingen som finansierar och genomför sjukvård på regional nivå begränsat sitt ansvarsområde genom specialisera insatser och avgränsa arbetsuppgifter för att värna vad de anser vara kärnverksamhet. Ett tydligt exempel på detta är den överföring av ansvaret till kommunerna för boende för psykiskt funktionshindrade som skedde i och med Psykiatrireformens genomförande. Denna utveckling har också lett till att kommunerna har tagit ansvar för all den vård av äldre som sker i hemmiljö. Den tredje trenden, slutligen, är privatiseringstrenden och innebär att de offentliga välfärdstjänsterna öppnas för marknadskrafter och konkurrens mellan olika aktörer med vinstintressen.

Socialt arbete i Sverige har under de senaste åren utvecklats i riktning mot specialisering. Bergmark och Lundström (2005) föreslår att denna inriktning kan förklaras som ett resultat av fyra olika förändringar som har skett (jfr även med de tre stora trender som nämns ovan): 1) förändringar i den lokala politiken, som gör det lättare för kommunerna att själva bestämma hur de vill vara organiserade, 2) påverkan från socialarbetare som profession som hävdar att det är bättre (ur etiska och andra aspekter) att separera den verkställande myndigheten (genomförande av utredningar, bedömning och beslutsuppgifter) från insatser som syftar till omsorg och behandling, 3) ett försämrat ekonomiskt läge för kommunerna, och 4) ökad medvetenhet om behovet av bättre insatser i barn- och ungdomsärenden .

Den tidigare nämnda balansen mellan staten och kommunerna (med staten som lagstiftare och kommunerna som finansiärer och utförare av välfärdstjänsterna), de tre nämnda makrotrenderna (1; utvecklingen av heterogenisering, 2; förädling och diversifiering samt 3; privatisering) samt utvecklingen i riktning mot specialisering i utförandet av socialt arbete är alla faktorer som måste tas i beaktande när man försöker förstå utvecklingen av evidensfrågan i socialt arbete i Sverige.

Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete

Den svenska debatten om evidensbaserat socialt arbete speglar i hög grad den på internationellt plan men har också särskiljande drag som beror på det svenska historiska och samhälleliga sammanhanget. Det är inte möjligt att referera hela den omfattande debatten som har förts kring evidensbaserad praktik (EBP), med alla positioner och faktorer som har haft betydelse för var EBP i socialt arbete står idag, men ett försök till sammanfattning görs trots detta.

Enligt Bergmark och Lundström (2006a) inleddes på 1960-talet en trend som betonade utvärdering av välfärdsinsatser inom offentliga myndigheter. Denna betoning på utvärdering syftade till att få bättre kontroll över sociala program och deras effekter och kan därför ses som en föregångare till evidensrörelsen. Viktigt inflytande på tankar kring evidensbaserad praktik har sannolikt också den modell för att organisera den offentliga sektorn, *New Public Management*, haft som underslutet av1980-talen började introduceras inom den offentliga förvaltningen.

Bergmark och Lundström (2006a) hävdar att begreppet evidensbaserad socialt arbete introducerades i Sverige i slutet av 1990-talet. Men redan i början av 1990, hade regeringen fått mandat att bilda *Centrum för utvärdering av metoder i socialt arbete* (CUS), eftersom det då ansågs finnas ett behov av att fler vetenskapligt baserade utvärderingar av behandlingar och andra insatser inom socialtjänsten skulle komma till stånd. En uppgift som CUS hade var att göra

forskningssammanställningar för det sociala området. I någon mening, kan man därmed säga att CUS vara ett svar på förväntningarna som fanns om att kontrollera det sociala arbetets kostnader och resultat. CUS ersattes 1994 av *Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete* (IMS). IMS hade i princip samma uppdrag som CUS, nämligen att göra systematiska kunskapsöversikter för det sociala området. CUS var också ansvariga för att stödja eller själva genomföra studier och utvärderingar av sociala insatser och strukturerade program, för att stödja utvecklingen av systematiska utvärderingsverktyg och för att sprida information till praktiker och beslutsfattare.

För att vara lite generaliserande kan man säga att de institutioner som varit de drivande krafterna för EBP-projektet i Sverige kraftigt har lutat mot en av två motsatta, men inte nödvändigtvis för den skull inkommensurabla modeller för hur socialt arbete skall bli mer evidensbaserat, nämligen *guideline- modellen* och *reflekterande praktiker-modellen.* Den första utgår från en top-down strategi och innebär att de yrkesverksamma förses med en kunskapsbas eller enbart riktlinjer som utvecklats av forskare och andra experter för det sociala arbetet. Den andra modellen innebär att den professionella själv arbetar systematiskt och metodiskt med ett utvärderande förhållningssätt för att utveckla kunskap om sin praktik. Denna modell har i grunden större likheter med en *bottom up*-strategi och har i Sverige fått betydligt mindre uppmärksamhet och genomslag (se Oscarsson, 2011). Bergmark och Lundström (2006a: 109) avslutar sin exposé över utvecklingen av evidensdiskussionen i socialt arbete genom att dra slutsatsen att EBP rörelsen i Sverige kan förstås:

> som ett resultat av idéimport från en internationell omgivning som främst drivits av aktörer i den svenska centralbyråkratin (…)

Vidare sägs att:

> Det (…) framstår som ett frågetecken (…) i vilken specifik riktning detta program kommer att utvecklas. Frågan avgörs naturligtvis i ett komplicerat samspel av forskningsresurser, forskningens inriktning och samspelet mellan socialarbetarutbildningarna, praktikerna och de centrala aktörerna, men utvecklingen hänger också samman med de eventuella framgångarna för EBP internationellt sett.

Andra forskare, som till exempel Oscarsson (2011) kopplar samman utvecklingen av EBP-rörelsen med sociokulturella och socialpolitiska förändringar som har skett i det svenska samhället och synen på sociala problem och hur dessa problem skall åtgärdas eller övervinnas och de förändringar som dessa nya perspektiv har medfört. Enligt Oscarsson pågår en trend av

medikalisering och individualisering av sociala problem. Denna trend samvarierar med intresset för NPM- modellen och privatiseringen av välfärden. Dessa förändringar i synen på sociala problem och lösningen av dem har skapat en ny dagordning för tillhandahållandet av sociala tjänster och denna agenda är, i alla fall delvis, i samklang med evidenssträvandena i socialt arbete. Evidensprojektet kan och har tillhandahålligt instrument för diagnossättning och screening av personer under förespeglingen att professionella på detta sätt bättre kan kontrollera förekomsten av sociala problem och bidra till bättre utfall arbetet så att insatserna blir kostnadseffektiva.

Den resterande delen av framställningen kommer fokusera på hur utvecklingen av evidensbaserad praktik inom socialt arbete i Sverige kan förstås i relation till organisatoriska och andra stödjande strukturer för genomförande samt nyckelaktörers (chefers och socialarbetares) positioner i förhållande till denna implementering.

Organisering och organisatoriskt stöd för evidensbaserad praktik

I jämförelse med vårdområdet är de medel som anslås till forskning och utveckling (FoU för det sociala arbete som bedrivs inom till exempel socialtjänsten) mycket knappa, och med några få undantag, så bedrivs väldigt lite FoU inom de sociala praktikerna. Banden mellan universiteten och de FoU-enheter som finns på lokal nivå är och har också varit relativt svaga. Detta gäller med undantag för några få fall som till exempel manifesterades i ett tillfälligt initiativ med beteckningen *Socialtjänstuniversitetet*, som var ett regeringsuppdrag som fick namnet ”Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten”. Som en följd av att kopplingarna mellan lokala FoU-enheter och forskning inom universiteten i många fall är svag har den forskning som bedrivs inom många av dessa enheter kritiserats för att ha låg vetenskaplig kvalitet (Bergmark & Lundström, 2006b;. Socialstyrelsen 2002, s 166).

Med tanke på de begränsade insatser som har gjorts på kommunal nivå (där den största delen av det sociala arbetet utförs) och den roll som staten och statliga organ och myndigheter har getts och tagit är det inte förvånande att evidensrörelsen i socialt arbete i Sverige har haft en top-down-strategi för genomförandet, med Socialstyrelsen och *Enheten för kunskapsutveckling* (EFK) och dess föregångare inom Socialstyrelsen[1] och i viss mån universiteten som de viktigaste pådrivarna (jfr Lundström & Shanks, 2013).

[1] De tidigare nämnda verksamheterna Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och Centrum för utvärdering av social arbete (CUS) föregick Enheten för kunskapsutveckling och var också förlagda till Socialstyrelsen.

Guidelines, riktlinjer, beslutsstödssystem och annat stöd

I Sverige finns inga privata, frivilliga och andra organisationer som producerar riktlinjer för arbetet på det sociala området på det sätt som till exempel sker i USA. Den viktigaste aktörerna i utvecklingen på detta område har i stället varit de tidigare nämnda enheterna CUS, IMS samt den nuvarande Enheten för kunskapsutveckling (jfr Bergmark & Lundström, 2011; Sundell, Soydan, Tengvald & Anttila, 2011). Den akademiska världen (företrädd av bl a disciplinen socialt arbete vid universiteten) har hittills inte bidragit särskilt mycket till att utveckla riktlinjer, även om den kunskap som produceras vid universitet, naturligtvis används som grund för sådant arbete. Svenska forskare inom akademin har i stället oftast haft en kritiskt granskande roll av innehållet i de riktlinjer som har utarbetats vid Socialstyrelsen (se t ex Engström, 2005, Gerdner, 2009; Mäkelä, 2004 om användningen av *Addiction Severity Index* inom socialtjänsten). Forskarvärlden har också varit kritiska till den top-down strategi för genomförande av EBP som har tillämpats inom Socialstyrelsen.

Ett exempel på den kritik som riktats är den som framförts mot det nationella programmet för genomförandet av nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen, 2007), som är en del av programmet *Kunskap till praktik*.[2] Beträffande dessa riktlinjer föreslår forskare till exempel att det vaga sättet evidensbaserad praktik har framställts på i riktlinjerna förvirrar och producerar en falsk säkerhet bland socialarbetare (Karlsson & Bergmark, 2012). Annan kritik som har framförts är att Socialstyrelsen inte är tydliga med vilken av de två relativt motsägelsefulla modeller av för EBP (*top down/guideline* modellen eller *bottom up/reflekterande praktiker*-modellen) de förespråkar (Karlsson & Bergmark, 2012).

Samtidigt finns det ingen knivskarp gräns mellan den hållning som akademiska forskare och myndigheter har. Anledningen är att förespråkarna för en top-down-modell för genomförandet av EBP finns representerade på båda sidor och det faktum att universitetsforskare ofta arbetar på både universitet och för myndigheter eller andra myndighets eller regeringssammanhang samtidigt.

Chefer och ledning

Chefer i socialt arbete är viktiga för att fastslå dagordningen och staka ut färdriktningen för EBP. I en studie utförd av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2011) riktat till chefer inom socialtjänsten i

[2] *Kunskap till praktik* startade 2008 av SKL efter att en överenskommelse gjorts med regeringen om övergripande inriktning och finansiering.

kommunerna jämför författarna resultaten beträffande deras attityd till och kunskap om EBP med en liknande tidigare studie genomförd 2007. Resultaten visar att chefer har ett ökat intresse för EBP och att de uppfattar att deras personal använder evidensbaserade behandlingsmetoder oftare under 2010 jämfört med 2007. Studien visar att 24 procent av enheterna uppger att de 2010 använder minst en evidensbaserad behandlingsmetod. Att notera är att dessa svar gäller *manualbaserade interventioner* som bedrivs och att enhetschefer uppger dem vara evidensbaserade oavsett om det fanns vetenskapligt stöd för dem eller inte. Vidare ger studien inte någon information om hur många av verksamheternas brukare som är föremål för de manualbaserade behandlingsinsatserna, bara att de ”till viss del” används på en del av dem. Det framkommer också att respondenterna betraktar rekommendationer från statliga myndigheter som Socialstyrelsen, SKL, uttryckliga krav från överordnade samt ett tydligt intresse från personalen som de viktigaste faktorerna för införandet av evidensbaserade metoder.

I en avslutande diskussion framkommer att studien saknade en tydlig definition av EBP konceptet och evidensbaserade metoder och att detta kan ha påverkat resultaten, eftersom cheferna själva hade att definiera de aktuella begreppen och avgöra i vilken utsträckning de använde evidensbaserade metoder eller inte. Beträffande respondenternas uppgifterna om vilka evidensbaserade metoder de använde i socialtjänsten, är det oklart om de kan definieras som evidensbaserade i strikt mening. Vad som också är oklart är huruvida de metoder som cheferna säger sig använda praktiseras med hög behandlingstrohet (Socialstyrelsen, 2011). Annan forskning indikerar dock att så troligen inte är fallet när behandlingskoncept implementeras i svenskt socialt arbete (se Kaunitz & Strandberg, 2009).

Lundström och Shanks (2013) har undersökt mellanchefer inom socialtjänst, deras syn på EBP och hur de översätter EBP till en social praktik. Resultaten från studien visar att fler än hälften av cheferna (64%) ser sig själva och andra chefer som de som har det största ansvaret för att införa nya tillvägagångssätt och metoder. Andra socialarbetare ses också som att de har ett visst inflytande (19%), medan politiker (5%) och nationella myndigheter upplevs ha mindre ansvar. Nästan alla chefer i studien är positiva till EBP men nästan två tredjedelar önskar trots det ytterligare vägledning från myndigheter (Lundström och Shanks, 2013).

Enligt Lundström och Shanks uttrycker några av cheferna skepsis mot, vad de upplever som, för mycket stelhet i genomförandet av evidensbaserade program. En inte ovanlig uppfattning bland cheferna är att en för stel styrning via handböcker, beslutsstödssystem, metoder och liknande inte passar praktiskt socialt arbete och inte är tillämpbart i det direkta klientarbetet, eftersom det arbetet till stor del består av unika möten mellan människor. Lundström och Shanks (2013) drar slutsatsen att intervjupersonerna är seriöst inställda och lyhörda för vad andra parter

tror är den rätta vägen att genomföra EBP-projektet och de är villiga till långtgående förhandlingar och kompromisser för att kunna hålla så många parter som möjligt nöjda, som till exempel politiker och chefer högre upp i byråkratin samt frontlinjens socialarbetare.

Med referenser till organisationsteori föreslår författarna också, att när idéer sprids och flyttas från en organisatorisk kontext till en annan, uppstår oftast en viss mån av översättnings och redigeringsarbete. Enligt Lundström och Shanks visar resultaten att cheferna redigerar det ursprungliga begreppet evidensbaserad praktik till att bli evidensbaserat socialt arbete vilket visar sig vara mindre bindande när det gäller hur robusta de metoder som tillämpas behöver vara, och när det gäller att tillämpa vetenskapligt beprövade metoder. Enligt författarna kommer avvikelsen från det ursprungliga konceptet inte som någon överraskning eftersom EBP-projektet så som det bedrivit i Sverige för socialt arbete i sig är en "paradox". Lundström och Shanks, (2013, s. 111) menar att:

> Socialarbetare uppmanas att tillämpa ett övergripande program vars yta framstår som rationell och för många dessutom som aptitlig, men vars innehåll i form av vetenskapligt väl utprövade interventioner i stort sett är frånvarande.

Den kritik som Lundström och Shanks framför får också stöd av resultaten från en litteraturstudie som lagts fram av en av författarna i ett annat sammanhang (se Bergmark, Bergmark & Lundström, 2011, s. 95-117).

Socialarbetare

I en artikel från slutet av 1980-talet hävdar Bergmark och Lundström (1989) att socialarbetare i Sverige inte gör en klar åtskillnad mellan *metoder* och *insatser* och att det finns en genuin osäkerhet om huruvida de åtgärder som socialarbetarna hävdar att de genomför har en tydlig och konsekvent metod. Det finns även tvivel om att de metoder alternativt insatser som genomförs överhuvudtaget bygger på en medveten och avsiktlig strategi. Samtidigt konstaterar författarna att nivån på den utbildning som socialarbetarna i studien hade och det utbud av både metoder och behandlingsinsatser som studien visade faktiskt användes, kan tolkas som att det sociala arbetet utvecklats i riktning mot systematisering och specialisering.

I senare artiklar redovisar samma författare resultat som visar att svenska socialarbetare saknar kompetens att använda internationella forskningsdatabaser och att de inte har förmågan att kritiskt granska och att syntetisera forskningsresultat (Bergmark & Lundström (2000, 2008). Författarna visar också att socialarbetare inte följer forskningen tillräckligt nära för att kunna

praktisera EBP i linje med det som författare som bland andra Sackett et al (2000) rekommenderar (se även Oscarsson, 2009). Å andra sidan hävdar de att om socialarbetare skulle tillämpa EBP enligt vad Socialstyrelsen förespråkar så skulle de inte ha mycket stöd i sitt arbete. Detta eftersom det inte finns många riktlinjer framtagna för det sociala arbetet.

I ett antal studier har Bergmark och Lundström (2002, 2007, 2011) undersökt svenska socialarbetares inställning till, och användning av olika kunskapskällor samt hur socialarbetare tolkar EBP konceptet och följer forskningen. Bergmark och Lundström (2002) finner att trots att många socialarbetare har en akademisk examen (socionomexamen) samt olika typer av fortbildning så har de litet intresse av att införliva forskningsresultat i sitt dagliga arbete. Istället förlitar de sig i stor utsträckning på sina egna och kollegors tidigare erfarenheter. Så få som en fjärdedel av socialarbetare inom individ och familjeomsorgen rapporteras till exempel vara aktiva konsumenter av forskning som är relevant för deras arbete. Dessutom läser endast 10% en artikel eller bok som rapporterar forskning vid något eller några tillfällen under året. Av dessa resultat drar Bergmark och Lundström (2002) slutsatsen att socialarbetares attityder till vetenskaplig kunskap är ett allvarligt hot mot socionomyrkets legitimitet.

I en senare studie konstaterar Bergmark och Lundström (2011) att de flesta socialarbetare verkar förstå innebörden EBP men att inte många associerar EBP med manualer och riktlinjer och att vidareutbildning och intresse för forskningen är viktiga aspekter för att förstå vissa socialarbetares starkare forskningsorientering. Bergmark och Lundström (2011) blottlägger genom faktoranalys av svar på ett antal påståenden socialarbetares föreställningar om och inställning till EBP. Fyra grupperingar av svar identifieras. Dessa förklarar 49% av variationerna i materialet. I den första grupperingen framträder *etiskt argument* för att inte använda evidensbaserat socialt arbete hos socialarbetare. Denna grupp av socialarbetare är dock relativt liten, men denna grupp har, enligt författarna, de mest utvecklade idéerna om EBP i socialt arbete och i vetenskap i linje med något som kan betecknas som en "motståndsrörelse". Den andra grupperingen, ges beteckningen *regelorienterad evidens* och representeras av argument i förhållande till EBP som är i nära överensstämmelse med *guideline*-perspektivet. Den tredje grupperingen betecknas *forskningsinriktad praktik*. Socialarbetare som bejakar dessa påståenden har föreställningen att utvärdering av forskning är socialarbetarens ansvar, en ståndpunkt som tolkas som ett ställningstagande som är närmare den version av evidensbaserad medicin Sackett et al (2000) förespråkar. Den sista grupperingen, slutligen, kan koppas till en kategori som kan benämnas *aktivisten*. De socialarbetare som ansluter sig till de påståenden är tveksamma till att inskränka socialarbetares diskretion i sitt arbete och deras starka motståndet till EBP finns i en skepsis till

kontroll av professionen. Bland dem som uppvisar Aktivistprofilen finns starka preferenser för samhällsbaserat socialt arbete.

Sammanfattning och förslag till fortsatt forskning

Sammanfattningsvis visar forskningen att genomförandet av EBP i socialt arbete till stora delar styrs centralt av Socialstyrelsen. Den EBP-version som på detta sätt sprids är inte entydig men vad som kan kallas en *guideline*-modell prioriteras i diffusionsprocessen. Forskning visar också att svenska socialarbetare sällan använder forskningsresultat i sitt arbete (utan istället förlitar sig på sina egna och kollegors tidigare erfarenhet), sällan publicerar resultat från eller utvärderar sitt eget arbete, sällan använder metoder som antas vara evidensbaserade på det sätt de är tänkta att utföras, och inte alltid gör en skillnad mellan metoder och det bredare konceptet insatser i utförandet av socialt arbete. Forskning visar även att chefers intresse för EPB har ökat under de senaste åren och att de har ett allmän positiv inställning till EBP, även om det verkar som att de inte alltid är insatta i alla nyanser i evidensbegreppet. Slutligen visar forskning också att chefer anser sig ha störst ansvar för att införa nya metoder och att en del av dem är oroliga för att den version av EBP som sprids av Socialstyrelsen är för rigorös för att passa praktiskt socialt arbete.

Av forskningsgenomgången framgår att tidigare forskning till stor del uppehållit sig vid socialarbetares kunskaper och attityder till EBP samt deras användning av kunskapsunderlag som producerats i forskning och av annan expertis. I mångt och mycket kan man därför säga att den existerande svenska forskning (i analogi med de stödjande insatser som genomförts) genomförts med utgångspunkt i det som ovan getts beteckningen en *guideline-modell* snarare än utifrån en *reflekterande praktiker-modell* på EBP. Den forskning som hittills bedrivits inom socialt arbete har därmed haft ett tydligare fokus på den första av ytterligheter på ett kontinuum när det gäller EBP-frågan.

Denna ytterlighet handlar om och i så fall i vilken grad socialarbetare är *evidens- eller forskningsinformerade* (eng. *evidence or research informed*) medan den andra ytterligheten, nämligen frågan om det sociala arbetet bedrivs i en kontext i vilken forskningssinnade eller -intresserade praktiker (eng *research-minded practice and practitioners*) och praktiska tillämpningar kan utvecklas (se till exempel Austin, Dal Santo & Lee, 2012; Austin, Claassen, Johnson & Austin, 2008 som fördjupar denna senare aspekt på EBP i socialt arbete).

Detta betyder att frågan om socialarbetare som *konsumenter* snarare än som *producenter* av forskning och kunskap har fått den mesta uppmärksamheten. Det betyder också att relativt lite forskning finns om hur socialarbetare i det dagliga arbetet tacklar olika frågor som kan bidra till att undersöka, utvärdera, aggregera, systematisera, utveckla och dra slutsatser om det arbete som dagligen utförs. Med utgångspunkt av den brist på kunskaper som därför finns på det senare området bör därför en viktig inriktning på fortsatt forskning vara att undersöka om det finns socialarbetare som tillämpar ett reflekterande förhållningssätt eller är *research minded* i sitt arbete samt vilka möjligheter som de ges i sitt arbete att utveckla ett sådant intresse och arbete (jfr Austin, Dal Santo & Lee, 2012; Austin, Claassen; Johnson & Austin, 2008; McBeath & Austin, 2013).

Förhållanden som bör belysas i forskning och som betonar det senare perspektivet när det gäller de konkreta arbetssituationerna i socialt arbete och socialarbetarnas intressen och handlingsval är bland andra följande:

1. **Uppfattningen om möjligheter till att lära i arbetet och att ha ett utvecklande arbete.**
2. **Konkreta arbetsinsatser som görs när det gäller att undersöka, utvärdera, aggregera, systematisera, utveckla och dra slutsatser om det arbete som dagligen utförs.**
3. **Konkreta arbetsinsatser som görs när det gäller att sprida, informera om och dela kunskaper som finns och erhålls i arbetet.**
4. **Konkreta arbetsinsatser som görs när det gäller att bygga allianser och bilda nätverk inom och utanför arbetsplatsen.**
5. **Konkreta arbetsinsatser som görs när det gäller att involvera brukarna .**
6. **Konkreta arbetsinsatser som görs när det gäller att skapa förutsättningar i organisationen för socialarbetare att lära i arbetet.**
7. **Konkreta arbetsinsatser som görs för att motivera socialarbetare att reflektera över sin arbetssituation, arbetsinsatser och metoder och insatser.**

Det är vår uppfattning att svar på de nämnda frågeställningar bör kunna ge relativt konkreta insikter i hur socialarbetare handskas med insatser som är relaterade till ett EBP-orienterat arbete. Sådana insikter bör kunna ge möjlighet för att reflektera över organisatoriska förändringar och annat stöd som kan gynna EBP i socialt arbete.

Referenser

Austin, M. J., Claassen, J., Vu, C. M., & Mizrahi, P. (2008). Knowledge management: Implications for human service organizations. *Journal of Evidence Based Social Work, 5,* (1-2), 361-389.

Austin, M. J., Dal Santo, T. S. & Lee, C. (2012): Building Organizational Supports for Research-Minded Practitioners. *Journal of Evidence-Based Social Work, 9,* (1-2), 174-211.

Bergmark, A. Bergmark, Å. & Lundström, T. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete. Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bergmark, Å., and Lundström, T. (1998). Metoder i socialt arbete. Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift, 4*, 291 – 314.

Bergmark, Å., & Lundström, T. (2000). Kunskaper och kunskapssyn. *Socionomens forsknings supplement, 12*, 1 – 16.

Bergmark, Å. & Lundström, T. (2002). Education, practice and research. Knowledge and attitudes to knowledge of Swedish social workers. *Social work education, 21*, (3), 359 – 373.

Bergmark, Å. & Lundström, T. (2005). En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift, 2* -3, 125 – 148.

Bergmark, A. & Lundström, T. (2006a). Mot en evidensbaserad praktik? Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift, 13*, 99-113.

Bergmark, A & Lundström, T. (2006b) Utvärderingar inom socialtjänsten – FOU-enheternas bidrag, *Socionomen, 4*, 28-30. 41.

Bergmark, Å. & Lundström, T. (2007). Att studera rörliga mål – om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement, 21*, 4 – 16.

Bergmark, A., & Lundström, T. (2008). Evidensfrågan och socialtjänsten – om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik. *Socionomens forskningssupplement, 3,* 5 – 14.

Bergmark, A., & Lundström, T. (2011). Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. *European Journal of Social Work, 14*, (3), 323 – 337.

Bergmark Å. & Minas R. (2007) Decentraliserad välfärd eller medborgerliga rättigheter? Om omfördelning av makt och ansvar mellan stat och kommun, *Socialvetenskaplig tidskrift 2-3*, 220-241.

Borell, K. & R. Lindqvist. (1998). Inledning: Organisation och välfärdspolitik. I R. Lindqvist (Red.) *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.

Danermark. B. & Kullberg, C. (1999) *Samverkan - välfärdsstatens nya arbetsform.* Lund: Studentlitteratur.

Engström, C. (2005). *Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index (ASI) i socialtjänsten.* Akademisk avhandling. Institutionen för psykologi, Umeå universitet.

Gerdner, Arne (2009). Diagnosinstrument för beroende och missbruk – Granskning av ADDIS validitet och interna konsistens gällande alkoholproblem. *Nordisk Alkohol- og narkotikatidsskrift, (NAT) 26*, (3), 265-276.

Healy, Lynne, M. (2008). *International Social Work. Professional Action in an Interdependent World.* New York: Oxford University Press.

Johansson, K. (2011). *De professionella i en "kunskapsbaserad socialtjänst".* Paper från session 3. Expertis eller profession i organisation? Svenska nätverket för professionsforskning,

konferens den 28 – 29/9 2011 Växjö: Kunskap, profession och expertis. Linnéuniversitetet: Växjö.

Karlsson, P. & Bergmark, A. (2012). Implementing guidelines for substance abuse treatment: a critical discussion of "Knowledge to Practice". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 29*, 253 – 265.

Kaunitz, C, Strandberg, A. (2009). Aggression Replacement Training (ART) i Sverige-evidensbaserad socialtjänst i praktiken. . *Socionomens forskningssupplement, 26*, 36-52.

Lundström, T. & Shanks, E. (2013). Hård yta men mjukt innanmäte. Om hur chefer inom den sociala barnavården översätter evidensbaserat socialt arbete till lokal praktik.. *Socialvetenskaplig tidskrift, 20,* (2), 108-126.

Lundström, T. & Svedberg, L. (1998). Svensk frivillighet i internationell belysning - en inledning. *Socialvetenskaplig tidskrift, 5*, (2-3), 106-127.

McBeath, B. & Austin, M. J. (2013). *The Organizational Context of Research Minded Practitioners: Challenges and Opportunities*. School of Social Work and Hatfield School of Government Portland. Hämtad från: http://www.uh.edu/socialwork/news/events/05292012-bridging%20the%20gap%202013/McBeath-Austin_The%20Organizational%20Context%20of%20Research%20Minded%20Practitioners-%20Challenges%20and%20Opportunities_2013.pdf

Meuwisse, A. & Swärd, H. (2006). Socialt arbete i internationellt perspektiv. I A. Meuwisse and H. Swärds' (Red.) *Socialt arbete, en grundbok*. Natur och Kultur: Stockholm.

Mäkelä, K. (2004). Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction, 99*, 398-410.

Oscarsson, L. (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – En introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus.

Oscarsson, L. (2011). Utvärdering och evidensbasering. I Blom, B., Nygren , L. & Morén, S. (Red.) *Utvärdering i socialt arbete: utgångspunkter, modeller och användning*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Payne, M. (2005). *The Origins of Social Work. Continuity and Change*. Palgrave MacMillan.

Pettersson, L. (2001*). Socialt arbete, politik och professionalisering*. Natur och Kultur: Stockholm.

Sackett, D., Strauss, S., Richardson, W., Rosenberg, W. & Haynes, R. (2000). *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. Churchill and Livingstone: London.

Socialstyrelsen (2005). *På väg mot socialtjänstuniversitetet? – en uppföljning av Socialstyrelsens stöd till strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2002–2004*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007 och 2010. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområde*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Socialstyrelsen (2014). *Metodguide*. (Elektronisk) Hämtat den 21 augusti 2014: http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide

SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*. K. Wigzell/M. Börjeson.

Sundell, K., Soydan, H., Tengvald, K. & Anttila, S. (2010). From Opinion-Based to Evidence-Based Social Work: The Swedish Case. *Research on Social Work Practice, 20*, (6), 714 – 722.

Sunesson, S., Blomberg, S., Edebalk, P.G., Harrysson, L., Magnusson, J., Meeuwisse, A., Peterson, J. & Salonen, T. (1998). The flight from universalism. *European Journal of Social Work, 1,* (1), 19-29.