

Tema:
Om kunskapssyn
och det mödosamma
lärandet



Socialt arbete i förändring

*– utmaningar och villkor inom utbildning,
forskning och praktik.*

Jubileumsbok 2022

ANNA ANGELIN & TORBJÖRN HJORT (red.)

Utdrag Tema Kunskapssyn sid. 315-376

ISBN: 978-91-7895-545-9

© Författarna och Socialhögskolan, 2022

Redaktörer: Anna Angelin & Torbjörn Hjort

Adress: Lunds Universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

Introduktion

STIG LINDE

Kunskaper inom det sociala arbetet kan sökas på flera sätt. Det handlar inte bara om metod, utan fastmer om vilka frågor som ställs. Vi kan undra: Vad är *effekten av insatsen x*, till hjälp för människor i situation *y*? En annan fråga, från ett annat håll, är: *Vad gör y möjligt?* Och en både vetenskapsteoretisk och praktisk fråga är: *Från vems perspektiv* spanar vi efter detta? Från de gamla filosoferna har vi även med oss begrepp som särskiljer olika slag av kunskap; från den vetenskapligt definierade och den hantverksmässiga och konstnärliga kunskapen, till klokheten och visheten. Men dessa kunskapsformer är naturligtvis invävda i varandra. Kunskap beskrivs i Svenska akademins ordlista som vetande, insikt, kännedom. Här ska nu kort introduceras tre kapitel som alla behandlar frågor om kunskap.

Verner Denvall tar i sitt kapitel *Tröghetens mekanismer* sin utgångspunkt i kunskapers användning. Hur kan ny kunskap komma till nytta när de yrkesverksamma fortsätter arbeta som förut? Hans konstaterande att det verkar ”vara lättare att lägga till nya metoder än att ta bort etablerade” visar på problemet som kapitlet behandlar. Vi som människor fortsätter gärna att göra det som vi bestämt oss för. När nya rön med tillhörande arbetsformer lanseras och sprids kommer gammal och ny kunskap i svang samtidigt. Då uppstår inte oväntat frågan vilken kunskap som ska gälla.

Traditionens tröghet är en faktor att räkna med. Dessa ”tröghetens mekanismer” kan beskrivas som inbäddade i den organisatoriska praktiken, till och med om medarbetarna byts ut. Notera att ”tröghet” inte bör ses som ett värderande begrepp, utan kan även verka som ett skydd för det välfungerande. Kapitlet lyfter fram vad vi vet om implementering och avimplementering. Går det att ”av-lära” arbetsformer och kunskapsbegrepp i en verksamhet för att kunna hantera det nya? Ett exempel som ges handlar om Bostad först, modellen som trots stöd i forskning inte slagit igenom i de kommunala praktikerna.

I den vetenskapliga litteraturen har debatterats vad som kan sägas utgöra evidens, det vill säga stöd eller bevis som underlag för en viss social insats eller intervention. Här har jämförelsen med det medicinska fältet påtalats, exempelvis när Socialstyrelsens då (1998) nya generaldirektör intervjuades i tid-

skriften *Socionomen* under rubriken ”Socialtjänsten borde ha samma kvalitetstänkande som sjukvården”.

Forskningen på det sociala området är fortfarande inställd på samhällsvetenskapliga problem. Det finns för få studier som fokuserar på resultaten av de sociala insatserna. Jag saknar den kliniska forskning med slumpmässiga urval och jämförelsegrupper, som är så vanlig inom det medicinska området.

(*Socionomen* nr 7 1998, s.61)

Till den diskussionen hör också vilka metoderna är för att kunna säkerställa och sätta sådan kunskap på pränt. Detta är inte bara tekniska frågor. Diskussionen rymmer allt från kunskapsfilosofiska frågor till frågor om resursfördelning, och därmed makt, något som avspeglas i den terminologi som uppstod på 00-talet. Ett exempel på det är Socialstyrelsens namngivning av den 2010 organiserade ”Avdelningen för kunskapsstyrning”. Denna utveckling och dess konsekvenser diskuteras av Katarina Jacobsson och Anna Meeuwisse som i kapitlet *Evidensprojektets återvändgränd* intar en bestämd hållning i den debatt om kunskapsstyrning i det sociala arbetsfältet som förts de senaste decennierna.

Filosoferna som omtalades inledningsvis är våra hjälpredor när vi söker kunskap. Nicholas Cusanus, född 1401, var teolog och filosof tillika jurist och matematiker. I Martin Bergströms och Stig Lindes kapitel prövas ett par av hans begrepp som tillgängliggjorts i vår tid av Södertörnsprofessorn Jonna Bornemark. Syftet med kapitlet är att synliggöra alla – nej, det går inte – men några av de många val en studie av en intervention rymmer. En grundläggande fråga: *Vad* i allt det som vi ser längs den horisont som aldrig tar slut är det vi vill veta mer om? *Vilka* språkliga begrepp är det som kan leda oss mot att begripa något litet mer? Detta intellektuella arbete beskrivs i kapitlet i formen av en dialog mellan olika slags förnuft, en konstruktiv konversation som i den föränderliga värld vi lever i aldrig får avstanna. Ett kunskapsökande inom familjehemsvård, eller så kallat tredelat föräldraskap, utgör kapitlets exempel.

Bildning inom socialt arbete äger rum i ett organisatoriskt sammanhang där kunskaper inte svävar fritt utan medieras, förmedlas och formas, i och av olika institutioner. De blir kött och synapser i människors kroppar som tänker och träter och handlar. De tre kapitlen i detta tema har som en gemensam ambition att motarbeta en ensidig och enögd kunskapssyn som reducerar vår förståelse av vetandets former.

15. Evidensprojektets återvändsgränd

KATARINA JACOBSSON

ANNA MEEUWISSE

Varför uppstår fattigdom och varför biter den sig fast? Varför lämnar missbrukare droger och hur går det till? Varför prioriterar yrkesverksamma dokumentation framför klienten? Eller varför omhändertas barn mer i en del av landet än i en annan? Den här typen av frågor har hög relevans för socialt arbete och vilar på samhällsvetenskaplig grund. Även medicinskt eller psykologiskt inspirerade frågeställningar ryms inom socialt arbete. Då ställer man istället frågor kring huruvida en viss insats eller metod har påverkat klienten: Har insatsen haft önskvärd effekt? Vi menar att alla dessa frågor är betydelsefulla för att utveckla professionellt socialt arbete, men är bekymrade över att statsmakternas styrning mot effektutvärderingar (den senare typen av frågor) riskerar att leda till en enögd kunskapssyn. I den här texten vill vi vidareutveckla varför.

I tidigare analyser har vi uppmärksammat statliga styrningsstrategier som i evidensbaseringsens namn riskerar att begränsa den akademiska kunskapsbasen för socialt arbete (Jacobsson & Meeuwisse 2018). Det har bland annat byggts upp en statlig kunskapsbyråkrati med strävan att styra medel och incitament mot effektutvärderingar som anses stå för en högre ”evidens kvalitet” än annan forskning. Denna utveckling ger uttryck för något som vi vill beteckna som scientifiering av socialt arbete både som forskningsdisciplin, utbildning och praktik. En sådan process betyder dessvärre inte att socialt arbete blir mer vetenskapligt grundat och utvecklat. Begreppet scientism innebär nämligen en övertro på i synnerhet naturvetenskapliga perspektiv och metoder; med Peter Weingarts ord är scientifiering: ”a process whereby the use of and claim to systematic and certified knowledge produced in the spirit of ‘truth-seeking’ science becomes the chief legitimating source for activity in virtually all other functional subsystems” (Weingart 1997, s. 610). Begreppet scientifiering kan jämföras med det Bergmark och Karlsson (2021, s. 39) lägger i begreppet medikalisering: ”Idag...tar medikaliseringsprocessen ofta formen av en omvandling från vad som påstås vara pseudovetenskap

(eller frånvaro av vetenskap) till vetenskap, till exempel från humanistisk psykologi till neurovetenskap.” Evidensprojektet inom socialt arbete har den medicinska motsvarigheten som förlaga och åberopar högsta vetenskapliga kvalitet med systematiska litteraturöversikter av företrädesvis randomiserade studier med kontrollgrupper. Enligt Tor-Johan Ekeland, norsk professor i socialpsykologi, är dagens evidensinriktning paradoxalt nog inte ens särskilt vetenskaplig trots dess storslagna vetenskapliga anspråk:

Först och främst handlar evidensbegreppet om en relativt ateoretisk empirisk pragmatism upphöjd som en vetenskaplig styrningsprincip för praktiken. Det viktigaste är att dokumentera att något fungerar – varför, vilket är vetenskapens mål att svara på, har kommit i bakgrunden. (Ekeland 2007, s. 10, vår översättning)

För socialt arbete innebär ömsesidigt förstärkande processer av scientifiering och ökad politisk styrning en reduktionistisk syn på kunskapsområdet och forskningen samt en begränsad förståelse av praktiken. I detta kapitel ska vi ge exempel på hur sådana processer konkret kommer till uttryck samt vilken kunskapslogik som därigenom skapas.

Relevant kunskap omdefinieras

Låt oss börja med att ge exempel på hur socialt arbete som forskningsdisciplin brukar definieras i Sverige. Det finns ingen given definition och formuleringarna varierar lite från lärosäte till lärosäte, men den gemensamma utgångspunkten är att socialt arbete är ett samhällsvetenskapligt ämne och att sociala problem och sociala interventioner utgör centrala studieobjekt. Forskningen rör klassiska sociala frågor som exempelvis fattigdom, barns och familjers välfärd, åldrande, missbruk och beroende och ställer frågor om hur social utsatthet uppkommer, förebyggs och motverkas, om hur det sociala arbetet organiseras och om socialpolitikens utformning och konsekvenser (se även Jönsons kapitel i denna bok). I Sverige finns en tradition av att socialt arbete förknippas med välfärdsstaten och särskilt med kommunernas socialtjänst, vilket återspeglas i vad många forskare inom disciplinen bedriver studier om. Det utförs dock också forskning om andra former av socialt arbete, till exempel insatser som görs inom ramen för civilsamhället.

Forskning i socialt arbete är med andra ord ett brett definierat kunskapsområde där sociala problem och sociala interventioner undersöks inte bara på individnivå utan också på organisationsnivå och samhällsnivå, och där forskaren tillämpar ett brett spektrum av samhällsvetenskapliga teorier och metoder. Strävan mot en så kallad evidensbaserad praktik bygger på helt andra utgångspunkter.

Krav på ett mer målrationellt, metodmedvetet och evidensbaserat socialt arbete har i Sverige skärpts påtagligt under senare år. Med inspiration från utvecklingen på det medicinska området har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag genomdrivit ett omfattande reformarbete i syfte att göra det sociala arbetet evidensbaserat (SOU 2008:18). En sådan ansats, menar man, förutsätter att studier av olika interventioner samlas in systematiskt i en litteraturöversikt för att möjliggöra jämförelse och utvärdering av olika interventioners effektivitet (systematiska kunskapsöversikter). Ansatsen förutsätter vidare att forskarna i högre utsträckning ägnar sig åt en bestämd typ av studier, helst ”randomiserade kontrollerade studier” med experimentgrupper och kontrollgrupper för att med förmodad säkerhet kunna dra slutsatser om olika metoders effekter.

Kraven på att socialt arbete skall vara evidensbaserat enligt denna snäva uppfattning innebär inte bara att man med en särskild metodik skall undersöka om metoderna verkligen fungerar och målen uppnås, de förutsätter också att man är klar över exakt vilka insatser som sätts in. Detta anses bäst kunna uppnås genom att troget följa kliniska riktlinjer och metodmanualer, vilket samtidigt medför en ökad standardisering av det sociala arbetet och en risk för minskad autonomi för professionen (Jacobsson & Martinell Barfoed 2016; Svensson & Ponnert 2016; se Timmermans & Berg 2003 för motsvarande utveckling på det medicinska området).

En nyckelaktör i ambitionerna att evidensbasera det sociala arbetet är Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). SBU grundades så sent som 1987 men är ändå en av de äldsta organisationerna i sitt slag i världen. Organisationen och dess verksamhet är ett uttryck för den i särskilt Sverige och Storbritannien ökade politiska tilltron till ”health technology assessments” (HTA) som ett led i rörelsen för evidensbaserad medicin och som underlag för beslutsfattande (Banta 2003). I Sverige efterfrågas nu inte bara utvärderingar av medicinsk teknologi utan också av sociala insatser, så kallade ”social technology assessments” (STA). SBUs metoder för att systematiskt

granska och sammanställa stora mängder data för att ge svar på frågor om behandlingseffekterna och eventuella ekonomiska besparingar av en viss medicinsk behandling anses med enkla justeringar även kunna tillämpas på det sociala området.

Retoriska grepp: socialt arbete som utforskad mark

Den retorik som omgärdar evidensprojektet ställer gärna nytt mot gammalt. Med standardiserade instrument (evidensbaserade eller inte) framhålls professionsideal som systematik och objektivitet i kontrast till spekulation och magkänsla, det vill säga det "gamla" arbetssättet (Martinell Barfoed & Jacobsson 2012). Men vi finner också vad som kan kallas koloniserande ambitioner, där argumentationen utgår från att socialt arbete är ett nytt fält – som om "det gamla" inte ens existerat. Ibland framförs exempelvis påståendet att socialtjänstens arbete är helt obeforskat (Sundell, Soydan, Tengvald & Anttila 2010) i ansträngningar att övertyga politiker, beslutsfattare, praktiker och forskare om att krafttag på området behövs. Att hemsidan Avhandlingar.se ger 51 träffar på socialtjänsten och det digitala vetenskapliga arkivet (DIVA) ger 516 träffar bara på svenska forskningspublikationer om socialtjänsten tycks vara ovidkommande. Syftet med påståendet är nämligen inte att skildra forskningsfältet i sin helhet, utan att saluföra en snäv och nischad typ av forskning om socialt arbete.

Förutom argument om den omedelbara nyttan av evidensbaserad praktik (EBP) för klienter och praktiker såväl som för politiker, framhålls praktikhärla forskning och brukarmedverkan som innovationer i evidensbaserings namn (se till exempel Socialstyrelsen 2013; *Vetenskap & Praxis* 2017). I ett slag suddas ämnets vetenskapshistoria ut. Den långa forskningstraditionen av praktikhärla forskning, bland annat företrädd av Jane Addams och den forskning som bedrevs i Chicagos slumkvarter i slutet av 1800-talet och början på 1900-talet (Gross 2009), sätts inom parentes. Likaså ignoreras den rad fältförlagda forskningsprojekt som bedrivits på svensk mark på 1960-talet (till exempel Barnbyn Skå, Krukis, Östergård och Österhus). Dessa studier har bildat modell för forskningen i socialt arbete, vilken fortfarande ofta är empiriskt grundad i lokala fallstudier (till exempel Sunesson 2003; Jacobsson & Meeuwisse 2010). Denna historik ryms inte i bilden av att evidensrörelsen nu lanserar så kallad praktikhärla forskning.

Även anspråken på att evidensideologin på ett nytt sätt tillför intresse för och omsorg om brukaren, bortser från ett starkt intresse av brukarmedverkan inom ämnet (se till exempel Beresford och Campbell 1994; Eriksson 2015; Heule 2021; McLaughlin et al. 2021). Socialstyrelsen (2013) refererar förvisso till en kartläggning genomförd 2011, som mycket riktigt visar att en rad olika former av brukarinflytande och brukarmedverkan redan praktiseras i kommunerna. Problemet tycks handla om att brukarmedverkan sällan är formulerat i termer av en viss metod och när så trots allt är fallet har den inte beforskats med de rätta (utfalls)metoderna:

Få metoder för att stärka brukarmedverkan och -inflytande är beskrivna i forskningslitteraturen. En metod, Shared decision making eller Delat beslutsfattande, är dock utvärderad i randomiserade kontrollerade studier, det vill säga att man slumpvis har delat in personerna i två grupper, en grupp som får insatsen och en som inte får den. För övriga finns enbart beskrivningar och för vissa finns uppföljningar i form av intervjuer eller dokumentstudier /.../ En slutsats från kartläggningen var att fokus i dag tycks ligga på processen för inflytande snarare än på dess utfall. (Socialstyrelsen 2013, s. 18)

Det är intressant att notera att såväl lansering av evidensideologin som kritiken mot densamma känns igen även från andra fält än socialt arbete, inte minst på det medicinska området (se exempelvis Greenhalgh 2012). Från det pedagogiska fältet känner vi igen evidensrörelsens anspråk på att ha introducerat praktiktäna forskning, liksom EBP-skeptikernas framhållande av en lång pedagogisk tradition av aktionsforskning (inspirerad av socialpsykologer som Kurt Lewin). Som utbildningsvetarna Serder och Malmström (2020) påpekar har praktiktäna forskning inom evidensparadigmet en annan betydelse än den historiskt har haft: inom detta paradigm betecknar begreppet forskning som inte rör sig utanför det som sker i klassrummet och som endast inriktas på att hitta de rätta metoderna.

Skildringen av socialt arbete som ett obeforskat fält, eller i varje fall ett undermåligt beforskat sådant, tjänar ambitionen att genomdriva ett kunskapsteoretiskt och metodologiskt paradigmskifte för socialt arbete. Detta paradigmskifte kläs i termer av objektivitet och nytta och rimmor därmed väl med de nya former för kunskapsproduktion och kunskapsspridning som enligt vetenskapssociologen Peter Weingart (1997) präglar utvecklingen av i synnerhet politikrelaterade vetenskapsområden (som socialt arbete). Känneteck-

nande för en sådan utveckling är att universiteten förlorar något av sitt monopol på kunskapsproduktion och att en betoning på tillämpbarhet ökar (eller ”nyttiggörande” som det ibland benämns). Därtill kommer tendensen att kriterier för kvalitetskontroll av forskning inte längre i huvudsak är en vetenskaplig fråga utan att även sociala, politiska och ekonomiska kriterier vägs in; förväntningar på att leverera det som externa intressenter efterfrågar blir starkare. Det innebär också att forskning som inte uppfyller de angivna kriterierna, och underlåter att ge de specifika och nyttiga svar som begärs, allt oftare ifrågasätts. Därmed innebär scientifiering av socialt arbete snarare ett fjärmande från vetenskaplig utveckling och diskussion än ett bidrag till en starkare vetenskaplig grund för professionen att arbeta utifrån.

Kunskapsluckor – en intellektuell eller teknisk fråga?

Låt oss fördjupa oss något i på vilket sätt det vi kallar en enögd kunskapssyn kommer till uttryck på konkreta och praktiska plan. SBU har haft en viktig roll i forskningsrådets Fortes tioåriga strategiska plan. Denna myndighet gavs ansvaret att identifiera så kallade kunskapsluckor – alltså det man menar att det behövs mer forskning om. Men hur går det till att identifiera kunskapsluckor? Som samhällsvetare skulle vi beskriva det som ett i högsta grad intellektuellt arbete. En kunskapslucka kan visa sig efter noggranna litteraturgenomgångar, men den kan också upptäckas i samband med en vardaglig observation eller uppenbaras mitt under ett pågående forskningsprojekt. Synliggörandet av kunskapsluckor sker ofta i en dynamisk process: i akademiska diskussioner, under analysarbetet, i samtal mellan forskare, praktiker, journalister och brukare. Politiker kan uppmärksamma områden man önskar generera mer kunskap om, men själva kunskapsluckan – eller forskningsproblemet – karvas fram i ett intellektuellt arbete.

Vår uppfattning kring hur kunskapsluckor definieras delas inte av alla. SBU:s kunskapsluckor ges istället en snäv och utvärderingsbar definition: ”En vetenskaplig kunskapslucka innebär att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, det vill säga kunskap från en systematisk översikt.”¹

¹ <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/> (hämtat: 2021-10-21)

Med denna kunskapssyn görs arbetet med kunskapsluckor till en teknisk fråga, som i princip kan hanteras av administratörer. Här handlar det om att ”samla in” kunskapsluckor och arkivera dem i en databas: ”SBU:s databas för vetenskapliga kunskapsluckor”. SBU:s syn på kunskapsluckor i kombination med digitala verktyg möjliggör uttalanden i stil med: ”Totalt fanns det 1733 kunskapsluckor i SBU:s databas den 20 mars 2017...” (SBU, 2017, s. 21). Bergmark och Karlsson (2021 s. 33) fann att tre år senare hade antalet ökat till hela 2 673 kunskapsluckor. För en samhällsvetare framstår detta som en enkelspårig och märkligt teknisk procedur för att identifiera utforskade områden.

Att kunskapsluckor i själva verket kan uppstå och förstås på olika sätt – och dessutom kan ge upphov till värdekonflikter och moraliska problem av olika slag – har bland annat uppmärksammats av Nils-Eric Sahlin, professor i filosofi och medicinsk etik vid Lunds universitet. I ett PM som presenterades på en SBU-konferens om kunskapsluckor 2011 pekar han på att man måste fråga sig *varför* forskningen inte är genomförd.

Beror det på att den av moraliska eller metodologiska skäl är ogenomförbar? Eller är den ogenomförd på grund av att vi inte kommit på vad vi borde ta reda på? Eller beror det på att vi inte har råd att ta reda på det vi vill få reda på, eller på att vi föredrar att lägga pengarna på något annat? Eller är skälet att vi helst undviker den kunskapen? Om man är intresserad av kunskapsluckor och moral har svaret viss betydelse. (Sahlin 2010, s. 4–5)

Det kan vara både metodologiskt och moraliskt problematiskt att genomföra kontrollerade studier av vården när insatserna och andra faktorer inte kan isoleras från varandra, som fallet ofta är i omvårdnad och socialt arbete. Stöd och omsorg riktad till äldre sårbara personer och kroniskt sjuka barn menar Sahlin (2010) är exempel på områden med stor komplexitet, där den redan omfattande forskningen omöjligen kan fylla alla tänkbara kunskapsluckor. Strävan efter att göra kontrollerade studier kan i värsta fall också leda till en renodling av vårdsituationen så att den förvärrar tillvaron för patienten. Men ogenomförd forskning kan förstås även bero på att forskning kostar pengar och att någon måste finansiera den. Forskare måste söka medel från forskningsråden, som har makten att bestämma vilka forskningsområden som ska prioriteras och vilka ansökningar som ska beviljas medel:

Den som ställer frågorna kan styra vilka kunskapsluckor som täpps igen och vilka kunskapsluckor som lämnas obesvarade, det vill säga vilken forskning som förblir ogenomförd. Moraliskt är detta inte oproblemiskt. (Sahlin 2010, s. 6)

Vi har tidigare pekat på de vittomfattande anspråk SBU gör då de begärt att kunna ”beställa” det man menar är värdefull forskning samt den privilegierade position myndigheten har i förhållande till forskningsrådet Forte (Jacobson & Meeuwisse 2018). SBU framställer sig som kvalificerad och berättigad att peka ut klienters intressen medan forskarnas motiv och bedömningar ifrågasätts (SBU 2015, s. 15). Banden mellan SBU och forskningsrådet Forte är ömsesidigt erkända i flera rapporter och genom systematisk samverkan. SBU hade bland annat en viktig roll i forskningsrådets senaste strategiska tioårsplan (Forte 2015). I samma dokument föreskrivs att SBU ska ansvara för att identifiera vetenskapliga kunskapsluckor, medan forskningsrådet i dialog med forskare ska ansvara för ”översättningen” till forskningsutlysningar. SBU är med andra ord en central aktör i en ny kunskapsbyråkrati som med en till synes opolitisk och objektiv agenda kan påverka vilka frågor som bör ställas, vilken kunskap som bör produceras och vad som räknas som (vetenskaplig) kunskap.

För att återknyta till Sahlin (2010) som citerades ovan: Moraliskt är detta inte oproblemiskt.

Forskningsmedel som ökar men inskränks

Hur går det då konkret till när forskning ska styras i riktningen mot att besvara alla de kunskapsluckor som står att finna i SBU:s databas? Statsmakternas satsning på forskning i socialt arbete under senare år kan till stor del tillskrivas det kunskapsbyråkratiska bygge som drivits av nyckelaktörer som Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner (SKR), SBU, Forte och Rådet för styrning av kunskap. Mellan åren 2021 och 2026 öronmärks 160 miljoner hos Forte för det nationella forskningsprogrammet Tillämpad välfärdsforskning och mellan 2018 och 2020 fördelades ett hundratal miljoner. Därtill har nästan 100 miljoner tilldelats en särskild forskarskola för yrkesverksamma som startades i södra Sverige 2019. Det råder alltså inga tvivel om att statsmakterna menar allvar med att skjuta till medel till forskning inom socialt arbete

och det är till stor del evidensförespråkarnas förtjänst. Dessa miljontals kronor har fått och kommer att få stor betydelse för ämnet. Hur utlysningarna formuleras stakar ut vägen för en stor del av framtida forskning i socialt arbete. I den hårda konkurrensen om forskningsmedel finns goda chanser – eller risker med vårt sätt att se det – att forskarna ”evidensanpassar” sig för att få del av kakan, på bekostnad av ett samhällsvetenskapligt perspektiv på sociala problem.

Redan benämningen av forskningsprogrammet Tillämpad välfärdsforskning anger en riktning som specificeras ytterligare i åtta olika prioriteringsområden där ”effekter av interventioner” och ”metoder för att utreda individers behov av insatser” kommer på första och andra plats. I de första två utlysningarna listades prioriteringsområdena enbart i punktform. Forskarna hörsammade dock inte uppmaningen att söka medel för exempelvis effektstudier i någon större omfattning så det tredje året, 2020, presenterades prioriteringsområdena med siffror som tydligt indikerar vad som prioriteras högst. Därtill formulerades den explicita uppmaningen att det särskilt var forskning som kunde sorteras in under nummer 1–3 som skulle belönas i utlysningen:

- 1) effekter av interventioner
- 2) metoder för att utreda individers behov av insatser
- 3) socialtjänstens förebyggande arbete och tidiga insatser
- 4) implementering, förändrings- och förbättringsarbete
- 5) sammanhållna insatskedjor och samverkan
- 6) brukarmedverkan/delaktighet
- 7) digitalisering och välfärdsteknik
- 8) ideell och privat sektor som utförare av socialtjänstens insatser

Nya argumentationslinjer i avslagsformuleringar

De tre högprioriterade områdena anger förhållandevis avgränsade forskningsansatser och det har visat sig att dessa till och med kan vara mer kringskurna än vad man till förstone kan tro. Detta framgår när vi tar del av beredningsgruppens motiveringar till att avslå en ansökan. Sådana beslutsmotiveringar är inte offentliga utan skickas endast till huvudsökande, men vi har fått ta del av två avslagsbeslut och ska stanna vid dem för att belysa en beslutsargumentation som för oss hittills varit främmande i forskningsråds-sammanhang. Forskare i socialt arbete konkurrerar om forskningsmedel tillsammans med andra samhällsvetare, vårdvetare och till och med medicinare. Den absoluta majoriteten av alla dessa forskare har erfarenhet av att inte beviljas finansiering – det är en del av en forskares vardag. Det anmärkningsvärda i beslutsmotiveringarna är alltså inte att forskarna nekas anslag för forskningsidén, det är *hur* avslagen motiveras som indikerar en ny argumentationslinje.

I det ena fallet sökte forskarna medel för att genomföra en intervention som riktade sig till professionella som ett stöd för deras hantering av en vanligt förekommande insats för barn och unga. Syftet var att undersöka om stödet till de professionella hade några effekter på hur insatsen uppfattades och genomfördes av desamma. Forskarnas problem hade identifierats och formulerats i samspel med professionella inom socialtjänsten, vilket är ett kriterium för utlysningen Tillämpad välfärdsforskning. I beredningsgruppens yttrande repeterar man de tre prioriterade områdena, men konstaterar att den föreslagna interventionen ju avsåg de professionella och inte klienter, vilket av allt att döma tycks ha varit ett förgivettaget kriterium för det första prioriteringsområdet ("effekter av interventioner"). Yttrandet fortsätter: "It is further unclear how the project would contribute to an increased quality in methodology for investigating the needs."² Något dylikt syfte fanns överhuvudtaget inte med den föreslagna studien.

Det är alltså inte vilka interventioner som helst eller vilka effekter som helst som kan undersökas. Dessutom kan överraskande förväntningar resas i argumentationen, som att förbättra kvaliteten i prövningen av klientens behov. Vår erfarenhet är att bedömningar tar fasta på den vetenskapliga kvalitén i

² Beredningsgruppens yttrande över projekt A i utlysningen Tillämpad välfärdsforskning 2020. Material erhållet av huvudsökanden.

projektidén, genomförbarhet och teoretisk förankring. Ett syfte eller en problemformulering kan vara svagt relaterad till tidigare forskning, otydlig, ”platt beskrivande” och så vidare, men det tillhör ovanligheten att, som i detta fall, en beredningsgrupp ser som sin uppgift att själv formulera vilka syften som är godtagbara.

I det andra fallet sökte forskarna anslag för att undersöka en preventiv insats i form av stödjande rådgivning för föräldrar. Insatsen var ett samarbete mellan skola och socialtjänst. Syftet var att med hjälp av etnografiska och konversationsanalytiska metoder undersöka dels hela kedjan från kontakt till rådgivande samtal, dels att i detalj studera hur de professionella gjorde under sådana samtal. Bedömarna var bekymrade. De misstänkte – helt korrekt – att den preventiva insatsen inte var evidensbaserad:

The proposed pilot study provides such ecological study, although we doubt whether the supportive counseling intervention is an evidence-based preventive program. It seems [to be] some kind of treatment as usual, which is far less effective or even not effective at all compared to evidence-based (well-established) youth interventions (see the meta-analysis by Weisz et al., 2013).³

Här konstaterar bedömarna att det förvisso är bra att en studie av detta slag görs, men eftersom insatsen som skulle studeras sannolikt inte är evidensbaserad så döms den mellansvenska kommunens insats ut som mindre effektiv eller inte effektiv alls. Denna slutsats finner beredningsgruppen stöd för i en internationell meta-analys som – visar det sig – handlar om evidensbaserad psykoterapi för unga i jämförelse med ”vanlig vård”. Det tycks inte vara relevant att den av forskarna föreslagna studien handlade om något helt annat än psykoterapeutisk behandling av unga, nämligen rådgivande samtal till föräldrar i preventivt syfte.

Socialtjänstens rådgivning till föräldrarna var en preventiv satsning som svarade mot vad man uppfattade som ett behov hos föräldrar. Den förväntade vinsten var att med ganska enkla medel kunna stödja familjer tidigt och därmed minska antalet orosanmälningar. Arbets sättet var förankrat lokalt i ett nära samarbete med skolan, men saknade både evidensmanual och ett namn för ”metoden”. Därmed sorteras kommunens nya satsning in i akronymen

³ Beredningsgruppens yttrande över projekt B i utlysningen Tillämpad välfärdsforskning 2019. Material erhållet av huvudsökanden.

TAU – Treatment as usual, ett epitet som används för ”allt det där andra” som inte är evidensbaserat. Detta fall påminner om det ovanstående på så sätt att avslaget grundas på att det är ”fel” insats som studeras.

Andra motiveringar för avslaget handlar snarare om synpunkter på forskarnas metodval. Den etnografiska och konversationsanalytiska designen syftade till att fånga vad som händer och sker där det faktiskt händer och sker. På plats. Det som brukar beskrivas som dessa forskningstraditioners styrkor, att skildra och analysera det situationella, framhålls i yttrandet som ett problem och en svaghet:

The pilot study confuses two distinctive levels of analyses: the intervention as such and the circumstances under which the intervention is carried out.

Eftersom forskarnas ansökningar uteslutande har bedömts med en självklar utgångspunkt i ett evidensparadigm är svaret på förhand givet: Denna typ av studier kan omöjligen få medel. I båda dessa fall har beredningsgruppen motiverat avslagen med utgångspunkt i vad som anses vara såväl ett felaktigt forskningsproblem som felaktiga metodval – inte med en argumentation om projektens relevans, vetenskapliga kvalitet, genomförbarhet eller teoretisk förankring. Det kan förstås finnas flera skäl till att just dessa ansökningar avlogs, skäl som inte motiverades lika uttryckligt. Det är emellertid ointressant. Det anmärkningsvärda är beredningsgruppens nya argumentationslinje som underkänner syfte och metod som kort och gott felaktiga snarare än att bedöma projektens vetenskapliga kvalitet.

Det verkar alltså finnas en risk för att regeringens och Fortes vällovliga satsning på tillämpad välfärdsforskning i praktiken reducerar vad forskningsämnet socialt arbete är och kan vara. Vi befärar att den generösa satsningen riskerar att bli dyrköpt för hela ämnet om den innebär att forskningen villkoras till en viss typ av forskningsproblem och en viss typ av forskningsmetoder. För även inom ramen för en redan förhållandevis riktad utlysning (socialtjänsten, insatser, effekter, prevention etc.) tycks beredningsgruppen vara fri att ytterligare definiera de rätta forskningsproblemen och metoderna. Den skarpa styrningen mot effektstudier av ett *särskilt* slag som vi givit exempel på är oroväckande och rimmar illa med principen om akademisk frihet.

Till nytta för praktiken?

Ett starkt argument för evidensbaserad praktik och effektutvärderingar är dess nytta för praktiken; både klienterna, de professionella och politikerna bör få veta ”what works”, det vill säga vilka metoder i socialt arbete som får önskvärt utfall. De ”social technology assessments” (STA) som hittills har genomförts i Sverige har emellertid inte motsvarat de högt ställda målen och uppskrivade förväntningarna från både Socialstyrelsen och fältet. De visar inte mycket mer än att primärstudierna (det vill säga de ursprungliga studier som ligger till grund för den systematiska översikten) inte ”håller måttet” och att de insatser som används varken är standardiserade eller bygger på manualer. Därför kan inga klara besked ges till politiker, praktiker och klienter om vilken metod som är bäst. Så vilken nytta har evidensprojektet hittills haft för praktiken? Bergmark och Karlssons (2021, s. 43) slutsats i sin analys av EBP-strategins ”effekter” är inte nådig:

Nästan ingenting har åstadkommit som varit till nytta för praktiker eller klienter. Kostnaden har varit hög, och kanske värst av allt: det tycks inte finnas någon medvetenhet om bristen på framgång hos berörda politiker och tjänstemän inom byråkratin.

Låt oss ge några exempel på den sannolikt marginellt användbara vägledning professionen får från de omfattande systematiska kunskapsöversikterna. Slutsatsen av en 175 sidor lång kunskapsöversikt av 19 ”godkända” psykosociala öppenvårdsinsatser för att förebygga återfall i brott för ungdomar som är 12–17 år är att:

...det inte [går] att avgöra vilka specifika psykosociala öppenvårdsinsatser som är mer effektiva än andra när det gäller återfall i brott under i genomsnitt två år. Vi vet alltså inte om de undersökta öppenvårdsinsatserna är bättre än, likvärdiga med eller sämre än det de jämförs med. (SBU 2020, s. 6)

Givet ambitionen att kunna slå fast vilka metoder som verkligen fungerar torde så kläna resultat vara en besvikelse för såväl de professionella som de femton personer som varit involverade i det omfattande arbetet (fem sakkunniga, sju SBU-anställda och tre externa granskare).

En annan över 300 sidor lång systematisk översikt och utvärdering av strukturerade risk- och behovsbedömningsmetoder som används för ungdomar i åldern 12–18 år som har begått kriminella handlingar, ger ”troligen vägledning vid bedömning av ungdomars risk för återfall i våld och annan kriminalitet” (SBU 2019a, s. 7). Utvärderingen byggde på 43 vetenskapliga artiklar som var genomförda i Europa, Nordamerika, Asien och Australien. De undersökta metoderna sägs möjligen kunna identifiera de ungdomar som har låg risk att återfalla i kriminalitet. Däremot går det inte att bedöma om metoderna kan identifiera ungdomar med medelhög risk att återfalla eftersom “insatser som satts in för att förhindra fortsatt kriminalitet kan ha påverkat resultatet.”

Det pågående professionella arbetet kan med andra ord störa möjligheten att med säkerhet mäta effekter av en insats. Att arbetet med ungdomar på glid fortgår även efter den utvärderade insatsen kan alltså vara förödande för en effektutvärdering. En sådan motsättning mellan forskningsideal och praktiken logik vittnar i sig om evidensprojektets orimlighet. På motsvarande sätt har invändningar framförts gällande ”evidensforskning” inom skolan, där kritikerna menar att skolan skulle behöva inrättas som ett laboratorium för att möjliggöra den typ av experimentella studier som förordas (Rudolph 2014).

Lite mer vägledning ger en systematisk kunskapsöversikt av föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn i åldern två till nio år som SBU har granskat (SBU 2019b). Det handlar om två metaanalyser som bygger på 154 randomiserade studier av totalt 16 000 barn. Genomgången visar att vissa ”komponenter” i de 50-tal föräldrastödsprogram som ingick hade samband med minskat utagerande, nämligen positiv förstärkning och beröm samt ”naturlig eller logisk konsekvens, till exempel att föräldern tar bort en leksak som barnet slår med”. Andra verksamma inslag var att relationen mellan barn och föräldrar stärks genom lek, att föräldrarna lyssnar aktivt och att barn och föräldrar går till skilda rum för att dämpa en akut konfliktsituation. Men behövs verkligen systematiska kunskapsöversikter för att förstå det här? Resultaten lär inte ha överraskat socialarbetare. Knappast heller politiker. “Komponenterna” är dessutom troligen väl kända även bland den breda allmänheten. Den större frågan om levnadsvillkor och sociala omständigheter som gör att vissa föräldrar oavsett föräldrastödsprogram inte alltid klarar av att “lyssna aktivt” eller att bygga en stark relation med sina barn ligger dess-

utom förstås helt utanför både insatsernas och ”what works”-studiernas räckvidd.

Även när man faktiskt kommer fram till tydliga resultat kring vilka sociala insatser som har önskad effekt reser metodiken för att nå dit frågetecken. En systematisk översikt som gäller öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse tog sig an över 11 300 vetenskapliga artiklar som behandlade ämnet. Av dessa bedömdes blott 33 artiklar, knappt 0,3 procent, uppfylla tillräckligt hög forskningskvalitet (det vill säga randomiserade kontrollerade studier) för att kunna inkluderas i översikten. Av de fjorton öppenvårdsinsatser som utvärderades visade sig (med ”begränsat vetenskapligt underlag”) endast tre ha haft effekt. Resultatet har skapat en del upprördhet hos yrkesverksamma: Är det mesta sociala arbetet alltså helt verkningslöst? (Och en forskare lär undra om det är rimligt att döma ut i princip all tidigare forskning som ointressant även för frågan om ”what works”). SBU går i svaromål i en debattartikel i *Socionomen* med rubriken ”Brist på belägg betyder inte brist på effekt”.⁴ SBU och en grupp forskare i psykologi och socialt arbete förklarar att brist på evidens egentligen inte säger något om metodens effekter, utan bara att den inte har utvärderats på rätt sätt:

Att en metod är bristfälligt studerad behöver inte betyda att den är dålig. Det innebär endast att utfallet inte kan bedömas på ett tillförlitligt sätt. Det kan mycket väl vara så att metoden skulle visa sig vara effektiv om den utvärderades. Det vore både olämpligt och omöjligt att upphöra med alla insatser inom vården och socialtjänsten som är bristfälligt undersökta. Insatser som bevisligen är ineffektiva, eller insatser som sammantaget gör mer skada än nytta, borde däremot inte användas. /.../ Det kan också vara så att någon form av insats är bättre än ingen insats alls. Många beslut måste fattas trots vetenskaplig osäkerhet om effekterna. I dessa lägen kan samlad professionell erfarenhet och konsensus vara till hjälp. Annat viktigt är att metoden uppskattas av klienter samt att den är enkel att använda. En effektiv metod som inte är tillgänglig eller inte går att använda hjälper inte någon.

Även SBU verkar ha insett att det finns betydande problem att importera och överföra forskningsideal inom medicinsk behandling för att studera sociala insatser. Det har visat sig vara större problem än väntat att genomföra renod-

⁴ <https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/debattartikeln-i-socionomen/> (hämtad 2022-04-26).

lade effektstudier i socialt arbete. Tonen är inte längre lika tvärsäker och det finns numera en viss öppenhet för att även andra typer av studier kan vara av värde, på samma sätt som man i citatet ovan tillstår att även icke utvärderade metoder skulle kunna vara hjälpsamma i det praktiska sociala arbetet. För även om antalet randomiserade kontrollerade studier har ökat under senare år lär många insatser i socialt arbete av en rad olika skäl aldrig kunna bli föremål för sådana studier. Många av de invändningar mot evidensprojektet som har framförts av forskare i socialt arbete genom åren har handlat om just detta; om hur sociala insatser inte är jämförbara med enklare medicinska behandlingsmetoder och därför sällan är vare sig möjliga eller intressanta att utvärdera på samma sätt (se till exempel Hübner 2021; Bergmark, Bergmark & Lundström 2011 och 2012; Björk 2016).

Allan Lidström (2021) analyserar exempelvis EBP-perspektivets relevans för insatsen *personligt ombud*, en insats som inte bygger på manualer och som i sin komplexitet anses typisk för många insatser i socialt arbete. Han visar hur och varför krav på formalisering i strävan efter mekanisk objektivitet och evidens är problematiskt att tillämpa i en verksamhet som bygger på relationsskapande och individuellt anpassad följsamhet hos den professionella. Även om Lidström menar att EBP-perspektivet trots allt skulle kunna tillämpas i någon anpassad form, menar han att det finns en risk att förstöra något som fungerar när främmande element introduceras. Försöken att generalisera, strukturera och formalisera den professionellas kunskap kan innebära att flexibilitet och följsamhet går förlorad.

Avslutande reflektioner

Vi har visat hur statlig kunskapsstyrning på ett allt annat än subtilt sätt föreskriver vad forskning i socialt arbete ska handla om (forskningsproblem) och hur forskningen ska genomföras (metod), vilket framstår som tveksamt i förhållande till intentioner om akademisk frihet. Statsmakternas efterfrågan på effektstudier omsätts i direktiv från kunskapsbyråkratins aktörer (till exempel SKR, Socialstyrelsen, SBU och Forte) och är sammanlänkad med önskan om att kunna fatta socialpolitiska beslut kring ”what works”. Detta får betydelse för socialt arbete både som forskning och praktik. Styrningen av vilken forskning som premieras omgärdas av löften om förmodade objektiva resultat och

tydliga svar på frågan om vilka insatser som ska lösa komplexa sociala problem. Det är uppenbart att evidensprojektet har långt kvar för att infria sådana löften. Med naturvetenskapligt inspirerade forskningsideal, lika precist angivna som de manualer efter vilka socialt arbete förväntas utföras, saknas grund för utvecklingspotential och influenser från andra perspektiv. Snarare uppnår denna scientifiering av ämnet en krympning av forskningsfältet och ett misslyckande i att ge professionen den säkra kunskap som utlovats.

Misslyckandet beror i första hand på en envetenhet att forma terrängen efter kartan istället för tvärtom. Praktiken förväntas anpassas på så sätt att den låter sig beforskas med randomiserad design istället för att forskningen anpassas till den komplexitet som människobehandlande praktik innebär (se till exempel Jacobsson & Gubrium 2021). Övertron på möjligheten att inom socialt arbete kunna fastställa huruvida pillret har någon effekt, så att säga, vittnar om en reduktionistisk kunskapssyn som strider mot hur forskningsämnet socialt arbete hittills har definierats och som knappast låter sig appliceras på den sammansatta verklighet som klienter, brukare och professionella verkar och lever i. Pillret varken kan eller bör isoleras från den omgivande sociala och politiska miljö som ofta torde kunna ge goda förklaringar till ”utfallet”. Enligt det ”person-in-environment”-perspektiv som präglat ämnet alltsedan starten är externa miljöfaktorer inte något som stör analysen utan anses tvärtom berika den (se till exempel Simmons 2012). Ett vidare perspektiv krävs också om forskare i socialt arbete ska kunna bidra med kunskap om hur ojämlikhet och social utsatthet uppstår, bibehålls, förebyggs och motverkas.

För att effektstudier ska kunna vägleda praktiken krävs en betydligt mer sofistikerad metodutveckling än den som importerats från det medicinska området. Om effektstudier ska öka i omfattning måste alltså kraften läggas på att utveckla den enkla frågeställningen ”what works” och låta sig inspireras av, snarare än att tränga undan, forskning i socialt arbete. Denna forskning har en lång tradition av att uppmärksamma och analysera den mångfacetterade kontext som klienter befinner sig i och där socialt arbete äger rum. Effektstudier kan ha en rättmätig plats i socialt arbete men måste då kunna besvara frågor om insatser framgångar eller tillkortakommanden på ett trovärdigt sätt. Nuvarande evidensparadigm tycks dessvärre leda in i en återvändsgränd.

Referenser

- Banta, D. (2003) The development of health technology assessment. *Health Policy*, 63(2): 121–132.
- Beresford, P. & Campbell, J. (1994) Disabled people, service users, user involvement and representation. *Disability and Society*, 9(3): 315–325.
- Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2011) *Evidensbaserat socialt arbete: Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2012) The mismatch between the map and the terrain – evidence based social work in Sweden. *European Journal of Social Work*, 15(4): 598–609.
- Bergmark, A. & Karlsson, P. (2021) *Evidens och socialt arbete. Föreställningen om en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Serien Samhällets långsiktiga kunskapsförsörjning. Stockholm: Makadam förlag.
- Björk, A. (2016) *Evidence-based practice behind the scenes: How evidence in social work is used and produced*. Akademisk avhandling. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Ekeland, T. (2007) Evidens och nypositivisme. *Forskningsspolitikk*, 30(2): 10.
- Eriksson, E. (2015) *Sanktionerat motstånd: Brukarinflytande som fenomen och praktik. Lund dissertations in social work*. Akademisk avhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Forte (2015). *Forskning möter samhälle. Fortes underlag till regeringens forskningspolitik inom hälsa, arbetsliv och välfärd 2017–2027*. Stockholm: Forte.
- Greenhalgh, T. (2012) Why do we always end up here? Evidence-based medicine's conceptual cul-de-sacs and some offroad alternative routes. *Journal of Primary Health Care*, 4(2): 92–97.
- Gross, M. (2009) Collaborative experiments: Jane Addams, Hull House and experimental social work. *Social Science Information*, 48(1): 81–95.
- Heule, C. (2021) *Iscensatt inkludering. Gemenskap som mål och utmaning på socionomutbildningen*. Lund dissertations in social work. Akademisk avhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Hübner, L. (2021) Utmaningar för utbildning och forskning i socialt arbete. I: H. Swärd och P.G. Edebalk (red.) *Socionomutbildningen – då, nu och i framtiden*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, K. & Gubrium, J.F. (red.) (2021) *Doing Human Service Ethnography*. Bristol: Policy Press.
- Jacobsson, K. & Meeuwisse, A. (2010) Casestudieforskning. I: A. Meeuwisse; H. Swärd; R. Eliasson-Lappalainen och K. Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialtjänsten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsson, K. & Meeuwisse, A. (2018) 'State governing of knowledge' – constraining social work research and practice. *European Journal of Social Work*. DOI: 10.1080/13691457.2018.1530642.

- Jacobsson, K. & Martinell Barfoed, E. (2016) Trender i socialt arbete. I: A. Meeuwisse, H. Swärd, S. Sunesson & M. Knutagård (red.) *Socialt arbete – en grundbok*. Tredje utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lidström, A. (2021) EBP och verksamhet med personligt ombud. Formaliseringar och objektiviteter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 28(1): 95–118.
- Martinell Barfoed, E. & Jacobsson, K. (2012) Moving from 'gut feeling' to pure facts – launching the ASI-interview as part of in-service training for social workers. *Nordic Social Work Research*, 2(1): 1–16.
- McLaughlin, H., Beresford, P., Casey, H. & Duffy, J. (red.) (2021) *The Routledge Handbook of Service User Involvement in Human Services Research and Education*. New York: Routledge.
- Rudolph, J.L. (2014) Why understanding science matters: The IES research guidelines as a case in point. *Educational Researcher*, 43(1): 15–18.
- Sahlin, N.-E. (2010) *Kunskapsluckor och moral*. PM presenterat på konferensen Kunskapsluckor. Vita fält och svarta hål, SBU, Stockholm 4 maj, 2011.
- SBU (2015) *Kunskapsbehov och vetenskapliga kunskapsluckor*. Rapport till Socialdepartementet.
[http://www.sbu.se/contentassets/48f98e5ec9504a78af65b85bbb4c4e0e/kunskapsbehov-och-kunskapsluckor_sbu_s2014-8929-sam-delvis.pdf. Hämtat 2022-07-14].
- SBU (2017) *Behov av praktiktäna forskning och vetenskaplig utvärdering. En analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS*. SBU bereder. Rapport 263/2017.
[https://www.sbu.se/contentassets/0bf7b4ca7c02466d9b85ad7f971770c7/behov_av_praktiktana_forskning_och_vetenskaplig_utvardering_inom_viktiga_omraden_263_2017_2.pdf. Hämtat: 2022-07-14].
- SBU (2019a) *Risk- och behovsbedömning av ungdomar avseende återfall i våld och annan kriminalitet. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter*. SBU utvärderar, nr. 303.
[<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/risk--och-behovsbedomning-av-ungdomar-avseende-aterfall-i-vald-och-annan-kriminalitet/?pub=41242&lang=sv>. Hämtat: 2022-04-26].
- SBU (2019b) *Föräldrastödsprogram vid utagerande beteende hos barn: effekter och verksamma komponenter*. SBU kommenterar, nr. 2019_08.
[<https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/foraldrastodsprogram-vid-utagerande-beteende-hos-barn-effekter-och-verksamma-komponenter/?pub=40790&lang=sv>. Hämtat: 2022-04-26].
- SBU (2020) *Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott. En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter*. SBU utvärderar, nr. 308.
[<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/insatser-i-oppenvard-for-att-forebygga-ungdomars-aterfall-i-brott/?pub=42113&lang=sv>. Hämtat: 2022-04-26].

- Serder, M. & Malmström, M. (2020) Vad talar vi om när vi talar om praktknära forskning? *Pedagogisk forskning i Sverige*, 25(1): 106–109.
- Simmons, B. (2012) Evidence-Based Practice, Person-in-Environment, and Clinical Social Work: Issues of Practical Concern. *Smith College Studies in Social Work*, 82(1): 3–18. DOI: 10.1080/00377317.2011.638889
- Socialstyrelsen (2013) *Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård.*
- SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: till nytta för brukaren.* Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst. Socialdepartementet.
- 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. <https://doi.org/10.1177/1049731509347887>
- Sunesson, S. (2003) Socialt arbete - en bakgrund till ett forskningsämne.
- I: Högskoleverket (red.) *Socialt arbete : en nationell genomlysning av ämnet.* Högskoleverkets rapportserie 2003:16 R. Stockholm: Högskoleverket.
- Svensson, K. & Ponnert, L. (2016) Standardisation – the end of professional discretion. *European Journal of Social Work*, 19(3-4): 586–599.
DOI: 10.1080/13691457.2015.1074551
- Timmermans, S. & Berg, M. (2003) *The gold standard. The challenge of evidence-based medicine and standardization in health care.* Philadelphia: Temple University Press.
- Vetenskap & Praxis (2017) *Här behövs mer gedigna praktknära studier.* SBU. [https://www.sbu.se/vop201703_14. Hämtat: 2022-04-26].
- Weingart, P. (1997) From 'Finalization' to 'Mode 2': old wine in new bottles?, *Social Science Information*, 36(4): 591–613.

16. Tröghetens mekanismer

När gamla arbetsmetoder inte vill försvinna

VERNER DENVALL

”Upprepa inte gamla former! Skapa nytt!”¹ Enligt modernismens förespråkare för drygt nittio år sedan skulle gamla ideal bort och sundare levnadsformer, annat byggande och nya slags boenden införas. Det nya var mera spännande, mera uttrycksfullt, mera hygieniskt och dessutom socialt visionärt. I modernismen fanns en stark tro på att samhället måste byggas på vetenskaplig kunskap, på rationellt tänkande och på förnuft. Det finns likheter med dagens ambitioner att styra vård och socialt arbete mot användande av säker kunskap. Nu ifrågasätts arbetssätt som bygger på traditioner och att handla på känn betraktas som suspekt. Vetenskapligt framtagen kunskap utgör dagens paradig inom vården och begrepp som sociala innovationer, kunskapsstyrning och evidensbaserad praktik är vardag (se Boaz, Davies, Fraser, & Nutley 2019; Svanevie 2011). Svenska myndigheter, regioner och kommuner bildade 2016 ett nationellt partnerskap för att stödja kunskapsutveckling och implementeringen av bästa tillgängliga kunskap.²

I takt med att vetenskaplig kunskap växer om vilka välfungerande metoder som bör införas, ställs det även krav på att verksamheter ska sluta använda de som fungerar sämre. De som fungerar mindre effektivt behöver överges samtidigt som mer välfungerande ska ta plats. De vetenskapliga belägen är då starkare för de nya metoderna och svagare för de etablerade. Sådana anspråk beskrivs i termer av att ”Bana väg för det nya!”, men även att ”Vi håller fast vid det vi har, för vi vet inte vad vi får” (SBU 2013, s. 1). Den citerade artikeln från SBU (myndighet som utvärderar arbetsmetoder inom socialtjänst och hälso- och sjukvård) pekar på att den effektinriktade forskning som vill stödja tillämpning av evidens är viktig, men att det krävs riktade insatser för att

¹ Citatet är hämtat från Lars O. Ericssons understreckare i Svenska Dagbladet 26 jan 2010.

² <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/partnerskapet-till-stod-for-kunskapsstyrning-inom-socialtjansten/om-partnerskapet/> Hämtat 09 jan 2022.

avveckla det sämre fungerande när den nya kunskapen ska implementeras. Forskning har sedan flera år tillbaka försökt klargöra hur ny kunskap ska komma till användning när många yrkesverksamma trots allt fortsätter arbeta som förut (Ingvarsson et al., 2020; Vind & Hecksher, 2004).

Det verkar vara lättare att lägga till nya metoder än att ta bort etablerade. Jag intresserar mig i det här kapitlet för det gamla som inte vill försvinna när det finns nya alternativ med starkt vetenskapligt stöd. De nya kan innebära minskat lidande för patienter och dessutom vara mera kostnadseffektiva. Trots det håller sig gärna de gamla metoderna kvar. De stretar emot på något sätt. Det finns uppenbarligen motstånd och motverkande krafter. Ett begrepp som fångar detta stretande är svenskans substantiv ”tröghet”; engelskans ”inertia”; spanskans ”inercia” och tyskans ”Trägheit”. Enligt Svenska Akademiens ordbok innebär tröghet motvillighet, motsträvighet och håglöshet liksom även liknödhet; ”Et ynkeligt underhåld, som hennes Son, ehuru rik han var, betalte ganska trögt” (SAOB år 1742).³

Gamla arbetsmetoder kan vara just motsträviga och tröga att avlägsna. Kampanjen ”Choosing Wisely” inom hälso- och sjukvården i ett tjugotal länder syftar till att identifiera dels ”low value care”, insatser som är undermåliga ur ett medicinskt perspektiv, och dels ”over-use”, obehövligen insatser när det finns bättre alternativ. Cirka 30 procent av samtliga sjukvårdsinsatser i Kanada och USA beräknas tillhöra någon av dessa två kategorier (Born, Kool, & Levinson, 2019). Liknande beräkningar saknas dock för socialt arbete, såväl i Sverige som internationellt (Denvall et al, 2022). Socialstyrelsen utformar stöd för hur evidens ska implementeras och tar fram nationella riktlinjer utifrån befintlig forskning. I riktlinjerna preciseras insatser i form av fyra slags rekommendationer; bör, kan, kan i undantagsfall och icke-göra. Med ”icke-görande” avses insatser som bör utmönstras och som hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ska sluta tillämpa, då de visat sig vara dåligt fungerande, eller till och med skadliga för patienter och klienter (Socialstyrelsen 2015, s. 50). ”Förhållandevis mer resurser bör fördelas till högt rangordnade åtgärder än till åtgärder som fått låg rangordning.” (Socialstyrelsen 2015, s. 25). Hur detta ska verkställas praktiskt saknas det däremot vägledning kring.

Detta kapitel syftar till att undersöka begreppet ”tröghet” i samband med implementering av nya arbetsmetoder med vetenskapligt stöd inom vård och

³ https://www.saob.se/artikel/?seek=tr%C3%B6ghet&pz=2#U_T2787_265652

omsorg. Jag ska besvara två frågeställningar: För det första vilka mekanismer i tröghet som påverkar implementering av nya arbetsmetoder och för det andra vilka mekanismer som stöder bevarandet av etablerade metoder. Analytiskt är det två skilda processer även om de kan höra samman i den vardagliga praktiken. Den ena processen betonar införandet, implementeringen av nya arbetssätt. Den andra processen betonar utfasningen, avimplementeringen av gamla och etablerade arbetssätt. Avimplementering beskriver processen att identifiera och ta bort skadliga, icke-kostnadseffektiva eller ineffektiva metoder, som är baserade på tradition och saknar tillräckligt vetenskapligt stöd (Upvall & Bourgault 2018). Kapitlet inriktas alltså på de implementeringsprocesser som tar vid efter att interventionsstudier sagt sitt. Analytiskt kan de hållas åtskilda, men som jag kommer att visa är det inte så enkelt när det verkligen gäller.

Jag kommer att använda data från en studie om utfasning av etablerade arbetsmetoder när det finns nya (Housing First och Individual Placement and Support) med starkare vetenskapligt stöd inom hemlöshet och för personer med psykisk ohälsa och som vill arbeta.⁴ Det intressanta – och samtidigt märkliga – är att även om dessa insatser lyfts fram och rekommenderas både internationellt och nationellt av såväl forskare, myndigheter som brukare så har ändå bara drygt 20 svenska kommuner implementerat dem under en tioårsperiod. Bägge metoderna föreslås ersätta traditionella och etablerade kontroll- och kvalifikationsbaserade stegvisa insatser, som boendetrappor och gradvis rehabilitering. De två nya baseras i stället på tillitsbaserad värdegrund där brukarens återhämtning och rätt till självbestämmande är centralt. Se även Arne Kristiansens kapitel i denna antologi.

Kapitlet inleds med tröghet som fenomen i organisationer och hur samhällsvetenskaplig forskning har förklarat tröghet teoretiskt. Jag presenterar sedan vad implementeringsforskningen säger om tröghet som problem vid implementering respektive som skydd för att bevara det gamla. Jag uppehåller mig särskilt vid den sistnämnda frågeställningen eftersom det är ett relativt

⁴ Den undersökning som presenteras har genomförts inom det FORTE-finansierade projektet Take Away – avveckling av etablerade arbetsmetoder vid införande av nya psykosociala insatser för hemlösa och personer med psykisk ohälsa. Ta del av projektets publikationer och ytterligare information om de två arbetsmetoder som implementeras här: <https://portal.research.lu.se/en/projects/take-away-disinvestment-of-established-methods-when-implementing->

utforskat område. Jag avslutar med några sammanfattande slutsatser med särskild passning till praktiken.

Tröghetens mekanismer

Tröghet är ingen egentlig mekanism utan får ses som ett sammanfattande begrepp för ett antal möjliga mekanismer som kan kopplas till implementering. Inom samhällsvetenskaplig forskning används vanligen begreppet ”mekanismer” i stället för ”faktorer”. Begreppen handlar om vad som får saker och ting att hända. Det finns en mängd sätt att beskriva begreppet ”mekanism” inom samhällsvetenskapen (se hur det utreds hos Sandahl & Petersson 2016). Här använder jag det ganska brett som beteckning för relationen mellan en mekanism (orsak) och en händelse (verkan). För att kunna identifiera en mekanism krävs teori eftersom det vi förnimmer med våra sinnen inte räcker för att förklara en mekanism. Mekanismerna kan befina sig på en djupnivå som inte är direkt observerbar varför teorier krävs om kausal förklaring. De mekanismer som ”puffar” och som ligger bakom att något sker benämns även generativa. Flera mekanismer kan ingå i den komplexa dynamik som frambringar en viss effekt liksom de som bromsar den. Därför krävs ofta ett analytiskt abstraktionsarbete och utvecklandet av begrepp och teorier för att komma åt och synliggöra de faktorer som påverkar (se mer i Pawson & Tilley 1997).

Spänningsfältet mellan stabilitet och förändring är ett återkommande tema inom organisationsforskningen (Becker 1995; Linde & Svensson 2013). De två frågeställningarna som kapitlet försöker besvara berör såväl förändring (implementering av nya arbetssätt) som stabilitet (tröghet och motstånd mot förändring). Men teorier inriktade på att förklara förändring har svårt att hantera stabilitet och vice versa (Ahrne & Papakostas, 2014, s. 69). Bägge processerna pågår samtidigt i organisationer och det är tänkbart att det förekommer ett kraftfält av mekanismer som strävar efter förnyelse samtidigt som andra är inriktade på att bevara tidigare genomförda förändringar och därigenom bidrar till stabilitet. Det teoretiska ramverk som hittills lyckats bäst med att förklara stabilitet är den institutionella teoribildningen. Denna är omfattande och har utvecklats i ett flertal inriktningar som hjälper oss att förstå

hur och varför organisationer måste ägna sig åt stabilitet och därför kan karakteriseras som tröga (för en översikt se Johansson, 2002).

Särskilt teorier om spårbundenhet och inkrementell, det vill säga stegvis förändring, har högt förklaringsvärde. *Spårbundenhet* (eller stigberoende, path-dependency) innebär att tidigare historiska skeenden starkt påverkar dagens ageranden i organisationer och att stabilitet är det normala, snarare än förändring (Malpass, 2011; Schreyögg & Sydow, 2011). Ett exempel som med stöd av sociologisk forskning påtalades redan för femton år sedan, var så kallade boendetrappor för personer med bristande anknytning till bostadsmarknaden som ”kan sägas ha drag av självförstärkande spårbundenhet, det vill säga en tendens att fortsätta med tidigare använda metoder och tanke-mönster” (Socialstyrelsen, 2006, s. 68). Teorier om spårbundenhet har kompletterats med teorier om gradvis institutionell förändring (Börjesson, 2018; Mahoney & Thelen, 2010). I dessa teorier förekommer ett antal centrala begrepp som pekar ut några av de mekanismer som verkar stabiliserande inom organisationer.

Ett återkommande begrepp är organisationers behov att hantera *osäkerhet*. För att kunna uppnå organisationens mål behöver den agera rationellt och minimera ovisshet varför den inrättar byråkratiska strukturer; hierarkier, standardiserade processer, regleringar etc. Men osäkerheten kvarstår i kontakten med omgivningen och de delar som organisationen inte har formell kontroll över. Organisationer agerar inom verksamhetsfält där de är starkt knutna till varandra och mer eller mindre sammankopplade (Johansson, 2002). Deras handlingsfrihet blir då beskuren – det finns normerande förebilder, regler, lagstiftning och professioner som skapar denna ordning. Organisationens processer är inbäddade i dess historia liksom i dess omgivningskontakter och etableras i form av vanor och rutiner. Förändringsförsök som framstår som kloka, rationella och logiskt välmotiverade måste baseras på anpassning till normer och krav både utanför och innanför organisationen.

Inom den del av teoribildningen som benämns nyinstitutionell betonas hur normer och konsensus bidrar till stabilitet (Johansson, 2002). Ett nyckelbegrepp är ”task environment” (Thompson, 1967) som preciserar vad som ska utföras på en arbetsplats. Detta sker bland annat genom *standardisering*, dvs. genom att etablera rutiner och överenskommelser som gäller inom hela organisationen, och ofta ett omgivande verksamhetsfält. Standardisering kräver minst energi och kommunikation, men blir svårare att tillämpa ju kom-

plexare sammanhang (Thompson, 1967, s. 56). Komplexa organisationer har svårt att skapa homogenisering eftersom flera aktörer arbetar med flera olika parallella processer. Det kan exempelvis handla om olika klienter/patienter och om vårdprocesser på skilda nivåer och platser. När arbetsgrupper accepterar standardisering blir de sedan sammanbundna med nya grupper och accepterar en regelsättande auktoritet. Detta skapar behov av en rad experter och controllers med uppgift att se till så att standardförändren efterlevs, det vill säga att skapa stabilitet vilket stimulerar tröghet.

Implementering av nya arbetsmetoder utmanar traditioner, det krävs ny slags koordination och nya standards, ny kunskap skall tillföras och gamla allianser upphävas, äldre teknologi kan behöva utmönstras. Becker beskriver dylika utmaningar som ”packages” och hur aktiviteter i organisationer är sammanbundna med varandra, vilket medför ofta oanade konsekvenser när nya idéer ska ta plats (Becker 1995, s. 304). Allt detta kräver makt och resurser att genomföra önskvärda förändringar. Organisationens oförmåga och människors ovilja mot förändringar kan samfällt vara mekanismer som bidrar till att tröghet upprätthålls (Ahrne & Papakostas 2014, s. 81).

Organisationsforskaren James D. Thompson införde för mer än femtio år sedan begreppet *domänkonsensus* för att beskriva hur gränser sätts för uppgifter, krav och förväntningar på en organisation (Thompson 1967). Organisationer är nämligen inte ensamma utan ingår i sammanhang där de är sammanlänkade med och beroende av varandra, av sina domäner och av sina åtaganden. En viktig uppgift blir att hantera detta beroende vilket sker genom att begränsa omgivningens inflytande, det vill säga minimera ”task-environment”. Därför utvecklas strategier i form av förhandlingar i domänen för att hantera oklarheter och beroenden. De delar som är mest skyddade från omgivningens inflytande i en organisation benämns den tekniska kärnan. Här återfinns aktiviteter och värderingar som är centrala för organisationen. Dessa skyddas genom gränssättning (exempelvis delegationsbestämmelser), klargörande av ansvar, kontroll över resurser och andra aktiviteter som begränsar och preciserar förväntningar och krav på organisationens medlemmar. Det är här som vi kan förmoda att de mest stabila processerna äger rum och som därmed är svårast att förändra.

Enligt teoribildningen kan kontakter och beroende av omgivningen variera stort inom en organisation. Så snart organisationskontakterna blir omfattande och svåra att överblicka kommer organisationen att behöva organisera

sig i specialiserade enheter. Det finns inte ett bästa sätt att organisera en komplex organisation på utan det existerar en rad variationer på hur den ska samverka internt och externt. Enligt teorin försöker organisationer i komplexa och dynamiska miljöer med många gränskontakter att kontrollera det som är möjligt. Vissa sammanhang kan vara högst rutinartade medan åter andra är öppna och känsliga för omgivningens påverkan. Det är svårt att klar-göra orsak-verkan i en komplex organisation. Några konsekvenser kan vara uppenbara, andra möjliga och åter andra kanske inte alls uppmärksammas.

Verksamheter har begränsade möjligheter att planera vilka slags förändringar som krävs eftersom kunskapen om när och hur stabiliserande mekanismer griper in är ofullständig. Det skapar stora utmaningar vid implementering av nya arbetsmetoder med starkt vetenskapligt stöd.

Tröghet vid implementering

Inom den kommunala socialtjänsten och inom vård och omsorg kan det förväntas en progression av evidensbaserade arbetssätt. För detta talar en stigande kunskapsfront om vilka metoder som fungerar och inte. Detta sker genom införande av nationella riktlinjer inom flera områden, ökad sam-verkan mellan statliga myndigheter och med SKR samt genom omfattande program för att stödja lokal kunskapsutveckling med bland annat systematiska bedömningsinstrument och indikatorer (Billsten 2019). SBU identifierade dock cirka 2000 kunskapsluckor inom områden relaterade till socialtjänst och LSS år 2017 (SBU 2017). Detta indikerar att stora delar av det som sker inom socialt arbete fortfarande kan sägas vara TBP (traditionsstyrd praktik) och därmed sakna vetenskapligt stöd. Internationella samarbetsorganisationer som Campbell Collaboration och Cochrane granskar tillsammans med nationella myndigheter som det svenska SBU kvaliteten på det vetenskapliga underlaget från bland annat kliniska prövningar och metaanalyser. Granskningen kan sedan ligga till grund för rekommendationer om vilka behandlingsmetoder som bör eller ska tillämpas inom vård och socialt arbete.⁵

⁵ Jag växlar mellan begreppen vård och socialt arbete respektive vård och omsorg. I bägge fallen avses hälso- och sjukvård och socialt arbete inklusive omsorg om funktionshindrade, äldre och personer med psykisk ohälsa. Organisatoriskt bedrivs dessa verksamheter i offentlig regi av landsting och regioner samt av kommuner, ofta socialtjänst eller omsorgsförvaltning.

När metoderna implementeras krävs följsamhet (fidelity; behandlingstrohet) så att verkningsfulla kärnkomponenter behålls. I praktiken sker emellertid anpassningar så att metoderna kan fungera där de ska tillämpas, något som är både nödvändigt och riskfyllt eftersom effektfulla inslag kan tappas bort (Hasson & von Thiele Schwarz 2017). Socialvetenskaplig forskning problematiserar möjligheten till följsamhet och pekar bland annat på komplexiteten inom den kommunala socialtjänsten och på bristen av studier med relevant evidensstöd (Bergmark, Bergmark, & Lundström 2011). Kritiken handlar även om att säker vetenskaplig kunskap framför allt erhålls genom experimentella studier varför professionellas expertkunskap liksom brukares och patienters levda erfarenheter tillmäts lågt värde (Johansson, Vedung & Denvall 2015; Sandén 2021). Inom hälso- och sjukvården existerar numera en stor mängd studier som intresserat sig för fenomenet evidens, ofta för att stödja implementering inom hälso- och sjukvården (Bohlin & Sager 2011; Nilsen 2014).

Drivkrafter och barriärer

Implementeringsforskningen pekar på vikten av ”drivers” som ska understödja förändring. ”Drivers” utgörs av handfasta och konkreta inslag i en organisations verksamhet med implementering. Ett stort antal framgångsrika implementeringsfaktorer har föreslagits av såväl internationell forskning som av Socialstyrelsen (Damschroder et al. 2009; Fixsen et al. 2009; Greenhalgh et al, 2004; Socialstyrelsen 2012). De har till exempel placerats inom ledarskap, kompetens bland medarbetare samt organisering av verksamheten (Fixsen et al. 2009).

Enligt forskarna bör en idé (arbetsmetod, teknik, värderingar, etc) införas i en organisation utan att den förvanskas på vägen (= hög fidelity). Det krävs då mekanismer som utvecklar och upprätthåller personalens kompetens och förmåga att genomföra insatsen. Dessutom krävs mekanismer inom organisationen som skapar och upprätthåller ett lärande, vilket är en förutsättning för att effektiva tjänster ska kunna utvecklas och bibehållas. En sista mekanism tillskrivs ledarskapet. Det handlar då särskilt om förmåga att kunna fatta

Dessutom förekommer privata aktörer. Utifrån det övergripande syftet har det inte varit meningsfullt att separera aktörerna ytterligare.

beslut och ge vägledning åt medarbetare och att se till så att organisationen fungerar. Annan forskning har särskilt uppmärksammat diffusion, det vill säga spridning av forskning (Greenhalgh et al. 2004). I en avancerad modell placeras egenskaper hos innovationen, spridningsaktiviteter och hur de processas hos användaren. Om ”drivers” är svagt representerade eller underutvecklade bromsas förändringsintentioner. Fidelity eller programtrohet skapas i ett komplext samspel mellan dessa stödjande implementeringsdeterminanter. Tröghet förekommer i forskargruppernas analyser men inte som en huvudsaklig barriär. I stället betonas andra aspekter och brister i det som ska implementeras (teorifel) eller i implementeringsprocessen (genomförandefel). Utvärderingsforskningen skiljer numera på studier av interventionen och på implementeringen. Programteoretisk utvärdering ägnar sig till viss del åt båda delarna och använder interventionens tankemodell för att undersöka hur dess antaganden om utfall genomförs (Vedung 2009).

Komplexa kontexter

Modernisternas visioner under trettioalet förutsatte kontroll över framtiden. Denna kunde planeras och styras varför visioner överfördes från ritbord till byggande, till civilsamhället och till välfärdsområdet. Förutsättningarna var goda för de sociala ingenjörer som med kontroll över politik och förvaltning önskade lägga livet till rätta för befolkningen under den svenska efterkrigstiden (Hirdman 1989).

Det var då det. Få skulle hävda att politiken idag har kontroll över samtiden och att politiska visioner kan genomföras med säkerhet. Trots att den organisatoriska tröghet och stabilitet som jag beskrev i ett tidigare avsnitt är påtaglig är de sammanhang som visioner ska genomföras i mera komplexa än någonsin förut. Implementeringsforskningen intresserar sig oftast för införandet av det nya. Nya metoder kan komma att användas partiellt med gamla och kan behöva modifieras för att anpassas till lokala kontexter. Bevarande kan även innebära att traditioner behålls, att invanda mönster inte bryts och att förändring förhindras trots stark evidens. Samhällsvetenskaplig forskning talar om komplexa kontexter och visar hur spänningsfältet mellan stabilitet och kaos skapar utmaningar för forskning som tycks jaga en undflyende rationalitet: ”On the one hand there is an order that simplifies, and on the other there is an elusive and chaotic complexity expelled, produced and suppressed

by it” (Mol & Law 2002, s. 5). Mol och Law menar att de resultat som skapas av forskning inte riktigt tycks passa när de sedan ska användas praktiskt eftersom de oundvikligen måste förenkla en mera komplex verklighet.

I det förra avsnittet presenterade jag hur implementeringsforskningen byggt omfattande modeller där de just förenklat komplexa fenomen till drivkrafter som anses viktiga för implementering. Med deras tolkning förekommer hinder för implementering om drivkrafterna inte är tillräckliga, de blir då till implementeringsbarriärer. Interventionerna förutsätter stabila omgivningar och idealt elimineras påverkan av kontexter när de utprovas inom experimentell design (se Sundell 2012). Samtidigt riskerar dessa implementeringsmodeller att vara begränsat användbara i praktiken. Det finns alltid problem med att ordna ett antal möjliga variabler i experimentens slutna system. Den svenske implementeringsforskaren Benny Hjern föreslog för fyrtio år sedan begreppet ”implementeringsstruktur” snarare än att betona enskilda drivkrafter (Hjern & Porter 1981). Detta är en organisationsövergripande enhet som utgörs av vad som ska implementeras. Som exempel berör interventioner som rör behandlingsmetoder inom socialtjänsten ofta organisationer som arbetsförmedling, försäkringskassa och hälso- och sjukvård, vilka då blir den faktiska implementeringsstrukturen vid implementering av nya metoder. Aktörernas samspel utgör då både själva analysenheten och kärnan vid implementeringsförsök när flera organisationer är inblandade. När det finns många olika slags ordningar (logiker, metoder, nivåer, diskurser) upplöses tydliga dikotomier och förklaringar som drivkrafter och barriärer framstår som alltför förenklade. Orsak och verkan kan gå åt olika håll eftersom små interventioner kan få stora konsekvenser och tvärtom. Begrepp som feedbackloopar, multifinalitet (samma insats kan ge flera olika resultat) och ekvifinalitet (samma resultat kan nås på många olika sätt) försöker fånga svårigheterna när interventionsfynd från vetenskaplig forskning ska omsättas i vardaglig praktik inom öppna system. Komplexitetsfrågan är numera central inom ett flertal discipliner som translational knowledge (översättningsforskning) (Boxenbaum 2006; Nordesjö 2015); styrning och diffusion av kunskap (Hasenfeld 1992; Pierre & Peters 2005; Rogers 2010); utvärderingsforskning (Forss, Marra & Schwartz 2011; Rogers 2008) och inte minst inom implementeringsforskning.

Carl May och kolleger har i en rad artiklar undersökt utmaningar vid implementering i komplexa kontexter (May 2013; May & Finch 2009; May,

Johnson & Finch 2016). Deras tes är att resultatet beror på interaktioner och förhandlingar mellan olika aktörer och deras respektive kontext. I dessa förhandlingar är anpassningsbarheten hos kärnkomponenter inom de specifika interventionerna viktiga, liksom handlingsfriheten hos de yrkesverksamma, organisationens förmåga att mobilisera resurser och kontextens förmåga till följsamhet. För att förstå dessa processer krävs uppmärksamhet kring just återkopplingsprocesser, vilka adaptiva mekanismer som finns inom organisationerna och de praktiska kompromisser som tillämpats. Forskarna föreslår att mekanismerna kan specificeras inom en teori som benämns NPT (Normalisation Process Theory) och där kärnelement i självorganisering i komplexa system behöver identifieras (May et al, 2016). Dessa varierar utifrån både intervention och kontext eftersom det som är ett hinder inom en organisation kan vara en viktig förutsättning inom en annan. Kunskap om dessa mekanismer kan vara till stöd när interventioner ska skalas upp (en intervention växlas upp inom en miljö) eller när interventioner breddas (sprids för att tillämpas inom andra miljöer). Tröghet reduceras i denna slags analys till en av andra möjliga komponenter varför implementering inte följer en tänkt, linjär utvecklingskedja.

Tröghet vid avimplementering

Tröghet och svårigheterna att ta bort mindre väl fungerande men etablerade arbetsmetoder utgör själva innebilden för motstånd mot nödvändig förändring. Även om konkreta förslag på hur implementering av nya metoder bör genomföras växer fram (Nilsen 2015) saknas konkreta ramverk för hur väletablerade, mindre verksamma metoder kan avlägsnas (Garner et al. 2013). Att tillföra resurser till områden och metoder som visat sig vara väl fungerande har föreslagits vara halva arbetet (Solovy 1999). Att utmönstra och ta bort metoder och rutiner som visat sig vara sämre fungerande eller till och med skadliga kan sägas vara den andra halvan. Avimplementering har då stora likheter med implementering och har beskrivits som två sidor av samma mynt. I så fall skulle det kunna finnas liknande mekanismer som stödjer respektive försvårar både implementering och avimplementering (Sauro et al. 2019). Holländska forskare hävdar dock att avimplementering kräver en bred palett av förklaringar förknippade med motivation bland

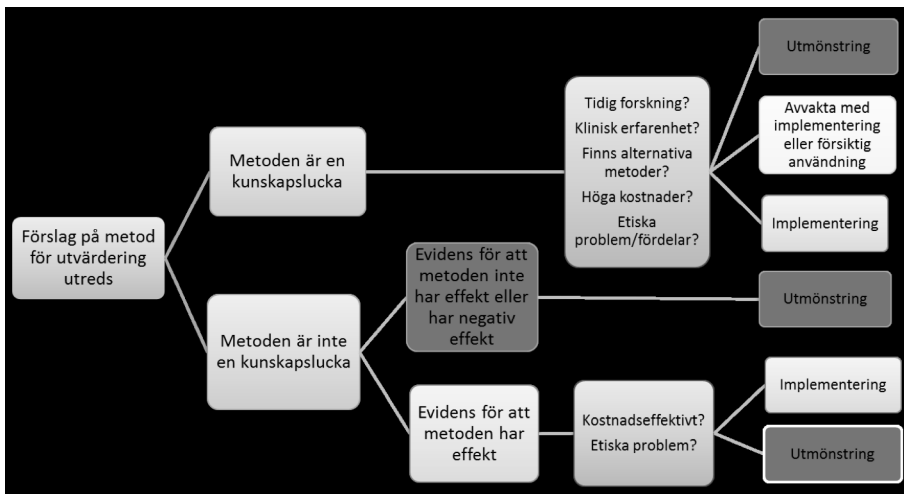
personalgrupper, krav från patienter och brukare, politiska förväntningar och organisatoriska förhållanden (van Bodegom-Vos, Davidoff & Marang-van de Mheen 2017). Deras forskning indikerar att framgångsrik styrning av implementering och avimplementering baseras på olika slags mekanismer förutom förväntningar på att utfallet ska förbättra vård och stöd för brukare.

Aktuell internationell implementeringsforskning efterlyser nu studier om hur mindre effektiva eller skadliga arbetsätt kan avvecklas när nya ska ta plats (Prasad & Ioannidis 2014). Ett särskilt problem är den omfattande och oklara terminologi som används för att beskriva avveckling och forskare har identifierat 43 närbesläktade begrepp (Gnjidic & Elshaug 2015) som (avinvestering; disinvestment) och likartade begrepp som ”de-implementation”, ”reassessment”, ”priority setting”, ”de-adaption” eller ”un-learning”. Forskning som använt just un-learning förekommer särskilt inom välfärdssektorn i bred mening; välfärdsteknologi (Haines et al. 2014); health care (Cooper & Starkey 2010) och inom mental health (Powell et al. 2012). Exogena krafter, det vill säga yttre, kraftig påverkan i form av oväntade kriser eller förändrad lagstiftning anses framtvunga förändring, där en produkt eller process ersätts av en ny, inte nödvändigtvis för att den nya är bättre ur ett patient- och brukarperspektiv eller har evidensstöd (Scheiner et al. 2016). Covid-19-pandemin under 2020–2022 är ett bra exempel på hur en internationell kris mynnade ut i snabbt framtagna vaccin, men även hur det växte fram skepsis och tveksamhet hos ”antivaxxare”.

Avimplementering som ideal

Avimplementering förknippas även med ”overuse”, det vill säga överanvändning av obehövliga metoder, och studier visar att det är ett mångdimensionellt problem som behöver förstås utifrån kultur och vanor inom sjukvården, men även utifrån patientens förväntningar och krav. Stegvisa insatser (bostadetrappor) för hemlösa som behöver kvalificera sig för att få en bostad är ett sådant exempel inom det sociala arbetet. I nationella riktlinjer rekommenderas att de ska fasas ut, men de fortsätter ändå användas (Socialstyrelsen 2015). Flera forskare hävdar att det krävs arbetsätt i vardagen som systematiskt överväger och anpassar sig till aktuell evidens och som aktivt sörjer för att ändra praktiken utifrån tillgänglig implementeringsforskning (Stelfox, Bourgault & Niven 2019). Utifrån en genomgång av 727 artiklar presenterar

Verkerk och kolleger tre övergripande teman kring low-value care som kan initiera avimplementering: 1) ineffektiv vård som behöver begränsas, ofta kopplat till höga kostnader; 2) ineffektiv vård som behöver elimineras eftersom den inte längre är värdefull; 3) vård som uppfattas som oönskad utifrån ett patientperspektiv (Verkerk et al. 2018). SBU har tagit fram ett förslag på flödesschema för prioritering, ett schema som är tänkt att vara till stöd inom hälso- och sjukvård. Det ska kunna användas för att utmönstra metoder som har ogynnsam effekt, saknar effekt eller inte är evidensbaserade (SBU 2014). Figur 1 nedan är hämtad från denna rapport.



Figur 1: Utmönstringsprocessen (SBU 2014, s. 7).

Figuren illustrerar synen på utmönstring som linjär och tämligen okomplicerad. Den forskning som ägnat sig åt utmönstring av gamla arbetsmetoder inom hälso- och sjukvården har emellertid visat att det är betydligt mera komplexa processer än att de kan fångas i en översiktlig bild (Roback et al. 2016). Vissa forskare menar därför att det krävs systematiskt arbete för att identifiera metoder som är lämpliga att avveckla (McKay et al. 2018). De föreslår tre kriterier: 1) interventioner som inte är effektiva eller skadliga, 2) interventioner som inte är de mest effektiva (finns bättre alternativ) och 3) interventioner som numera är obehövlige.

Avimplementering som praktik

McKay och kolleger visar i en studie från USA att avimplementering även kan beröra interventioner med starkt vetenskapligt stöd (McKay, Dolcini & Hoffer, 2017). De följde ett HIV-program som avvecklades på grund av bristande finansiering, något som fick stora konsekvenser för det sociala arbetet som behövde omorganiseras vilket skapade frustration bland personalen. En annan studie har undersökt varför några lovande program som riktades till personer med psykisk ohälsa i USA avvecklats (Massatti et al. 2008). Enligt deras analys samverkade flera faktorer i skiftande utsträckning: brist på finansiering, externt inflytande i besluts- och planeringsprocesser, faktorer relaterade till personal och ledarskap, misstro att organisation kunde implementera som avsett, bristande anpassning av interventionen i organisationen och bristfällig programtrohet (fidelity). Svårigheterna att utmönstra sämre metoder upprör en del forskare som är öppet kritiska och beskriver problemen i termer av ”heliga kor” (Bourgault & Upvall 2019, s. 1) eller som ”a perfect storm of overutilization” (Emanuel & Fuchs 2008). I förlängningen anses detta drabba särskilt sårbara patienter och motverkar strävanden att skapa en jämlik hälsa och vård (Helfrich et al. 2019).

En studie från USA visar att omfattande kirurgi vid bröstcancer övergavs först när patienter organiserat krävde annan vård, men att avvecklingen även påverkades av ekonomiska skäl; de nya behandlingsmetoderna var mera kostnadseffektiva (Montini & Graham 2015). Annan forskning inriktas på att presentera nödvändiga förutsättningar för att stödja prioriteringar, som Parchman med kollegor: “...prioritize addressing low-value care; build a culture of trust, innovation and improvement; establish shared language and purpose; and commit resources to measurements.” (Parchman et al. 2016, s. 199). Avimplementering inom hälso- och sjukvården undersöktes inom ett nätverk av sjukhus i Australien. Trots höga ambitioner medförde svag styrning, tidsbrist och ekonomiska omprioriteringar att många mål inte kunde uppnås. Studien illustrerar komplexiteten i att skapa förståelse för prioriteringar baserade på bästa evidens och hur den lokala kontexten i hög grad styr (Harris et al. 2018).

Åtminstone två slutsatser kan dras från denna forskning om avveckling av gamla metoder. För det första är det svårt att avgöra när avimplementering behöver ske. Att börja identifiera så kallad low-value care är förenat med stora utmaningar. Elshaug & kolleger granskade 5 209 artiklar på jakt efter rekomm-

mendationer att sluta använda problematiska insatser. 156 förslag kunde identifieras, men få av dessa visade sig vara gemensamma för samtliga patienter. Potentiellt mindre lyckade insatser kan fungera ändå i ett annat sammanhang – och vice versa (Elshaug et al. 2012). För det andra är tillgänglig evidens enbart en av många möjliga mekanismer som kan driva avimplementering. En utmaning är begränsad tilltro till nya metoder med evidensstöd. I en studie från USA jämfördes praktikers uppfattning om traditionsbaserad praktik (TBP) med evidensbaserad praktik EBP (Bourgault & Upvall, 2019). Intervjuade sjuksköterskor signalerade osäkerhet kring det vetenskapliga stödet i sin vardagliga praktik och hade svårt att skilja TBP från EBP. Detta är inget överraskande resultat utan bekräftar bland annat Gunilla Avby med kollegers resultat om en splittrad syn på vad som ska betraktas som evidens. Studien baserades på intervjuer med chefer och politiker inom den sociala barnvården i tre svenska kommuner (Avby, Nilsen, & Dahlgren 2014). Forskningskunskap används inte systematiskt i utfasningsarbete (Prasad & Ioannidis 2014; van Leijen-Zeelenberg et al. 2013). Såväl individuella medarbetares uppfattningar som etablerade rutiner och kognitiva mentala processer kan vara viktiga inslag i de komplexa processer som påverkar avveckling av mindre verksamma arbetsmetoder (Helfrich et al. 2019; Scheiner et al. 2016).

Sammanfattningsvis pekar forskningen på att tillgänglig vetenskaplig evidens tillsammans med organiserade patientkrav samt gynnsamma ekonomiska effekter kan vara drivande för avveckling. Ett sådant exempel är hur socialförvaltningen i Helsingborg under flera år aktivt gett stöd till innovationer från personer med egna erfarenheter av utanförskap (Denvall 2018). Forskning visar även att personlig hjälp och feedback kan stödja avvecklingsprocesser. Individuella medarbetares uppfattningar, etablerade rutiner och kognitiva processer kan däremot hindra avimplementering. För att verksamheter ska kunna lyckas med att fasa ut gamla arbetssätt lyfter forskning fram vikten av ett tillitsfullt arbetsklimat, ett gemensamt språk och en fungerande kommunikation inom organisationen.

Diskussion

Allt fler psykologiska och sociala interventioner utvärderas och erhåller vetenskapligt stöd. Denna stigande kunskap kan innebära starkare evidensbaserade beslutsunderlag liksom bättre fungerande samverkan mellan organisationer med skilda uppdrag genom ökad integration mellan hälso- och sjukvård och kommunala insatser liksom utveckling av kulturer som premierar samarbete och förändringar i den konkreta praktiken. Ökad kunskap kan även innebära att vi får veta mer om hur redan existerande insatser kan vara mindre effektiva, dyra eller rent av skadliga och att de behöver överges till förmån för nya. Svenska myndigheter har i uppdrag att sammanställa sådan kunskap som kan omvandlas till prioriteringsstöd genom nationella riktlinjer. Men denna vetenskapligt framtagna kunskap är inte utan problem. Jag ska lyfta fram tre aspekter i denna avslutande diskussion.

För det första måste man kritiskt beakta den starka koncentration på vetenskapligt framtagen kunskap som kommit att förespråkas av evidensrörelsens företrädare. De hävdar med emfas att det mest tillförlitliga metodstödet sker genom effektstudier, som bildar basen i riktlinjer och sammanställningar i systematiska översikter (Boaz et al. 2019). Men samtidigt är uppfattningen om evidens, hur den ska praktiseras och dess utmaningar omtvistat. Boaz et al menar också att en methods företräden och tillkortakommanden måste värderas utifrån den specifika epistemologiska och lokala kontext där kunskapen finns producerad. Det innebär att även andra kunskapsformer från professionella och från personer med egna erfarenheter av att vara klienter och/eller patienter behöver vävas in. Frågan är då vad som skall avimplementeras? Utifrån den internationella forskning jag har presenterat riktas siktet särskilt in på traditionsbaserade interventioner som saknar gediget vetenskapligt stöd. Men även dessa arbetssätt kan göra stor nytta i sina särskilda sammanhang och bör inte avimplementeras rakt av. Tröghet kan mycket väl utgöra ett viktigt skydd för brukar- och professionsevidens, något som då ifrågasätter en dominerande vetenskapssyn på vad som är värdefull kunskap. Eftersom flera olika kunskapsformer existerar samtidigt skapas ett spänningsfält kring vilken slags kunskap som ska gälla. Det räcker knappast att statliga myndigheter försöker skapa enhetliga tolkningar och rekommendationer genom nationella riktlinjer. När verksamheter fortsätter

använda etablerade metoder trots starkt vetenskapligt stöd för de nya, kan alltså detta bero på bristande tilltro till det vetenskapliga kunskapsidealet.

För det andra är implementeringen av ny kunskap och dess omvandling till nya arbetssätt besvärlig. Det är inte frågan om linjära processer utan i bästa fall ett ordnat införande trots stor uppbackning centralt och nationellt. Det finns en mängd faktorer som påverkar implementering och forskning har visat att vi måste utveckla vår förståelse för hur implementering sker i lokala sammanhang där ofta många professioner och verksamheter är involverade, inte sällan med konkurrerande perspektiv och uppdrag. Lokala kontexter avgör implementering/avimplementering, något som försvårar generella utsagor. Interventioner i komplexa sammanhang tenderar att medföra oförutsägbara konsekvenser. Det sker parallella processer på skilda nivåer i organisationer och i deras omgivande fält, vilket ökar komplexiteten och bidrar till svårigheter att styra och därmed till förväntat utfall.

För det tredje och sista krävs det bredare teorier som inkluderar politiska, institutionella, organisatoriska och kulturella faktorer som driver implementering av nya och utmönstring av gamla interventioner. De empiriska översikter som finns är baserade på specifika förutsättningar (användargrupper, professioner), vilket därmed försvårar generalisering i den myriad av kulturer, organisationer och sammanhang som omfattar hälso- och sjukvård och socialt arbete. Teoretiska begrepp som spårbundenhet och omgivningsberoende är värdefulla för att analysera förutsättningar för både implementering och avimplementering. Men analytiskt är de på en övergripande nivå och det behövs närgångna empiriska studier för att mekanismer ska bli synliga i likhet med Carl Mays förslag. Tröghetens mekanismer finns inbäddade i en organisations minne och kvarstår även om personal byts ut. De förekommer i arbetsrutiner, i administrativa system, i kulturer och sträcker sig över organisationsgränser. Identiteter, grundläggande antaganden och värderingar är sådana aktiva komponenter i institutionella logiker. En organisations teknologier (dess metoder och arbetsprocedurer) kan kopplas till de kärnaktiviteter som behöver skyddas från yttre påverkan och blir därmed platser där tröghet är funktionell som skyddsmekanism.

Även om det finns mekanismer som förenar tröghet i samband med såväl implementering som avimplementering så skiljer de sig också åt. Vid implementering är den avgörande utmaningen att hantera följsamhet till nya idéer och att kunna anpassa organisationen så att traditioner och kontinuitet

bevaras. Vid avimplementering gäller det omvända, nämligen att ifrågasätta följsamhet till de traditioner som söker säkra kontinuitet och att samtidigt hantera omgivningens krav på anpassning till det nya och obeprövade. De förenas i ovisshet inför värdet av vetenskaplig evidens i den lokala kontext där den skall tillämpas. Forskning ger begränsad vägledning hur tidigare rutiner skall anpassas, om de ska avlägnas delvis eller om de ska ersättas helt. Även traditionsbaserade insatser kan vara väl så verkningsfulla i en kontext som evidensbaserade i en annan.

Jag vill avsluta med två råd till praktiken. För det första förefaller det lämpligt att vid implementering av nya evidensbaserade insatser ägna uppmärksamhet även åt etablerade arbetsmetoder. I synnerhet om de skiljer sig åt vad gäller bärande värderingar och logiker kan det vara värdefullt att utöka kunskapen om vilka konsekvenser de gamla arbetssätten kan ha för att implementeringen av de nya skall lyckas. För det andra finns det knappast något facit att bygga på. Det talas ofta om vikten av lyckade experiment, piloter och projekt att lära av. Det förutsätter enligt min mening ordentliga analyser på teoretisk grund som kan identifiera mekanismer som påverkar. Jag har här presenterat några som forskningen hittills har påtalat som verkningsfulla.

Till sist: Ett stort tack för alla inspirerande diskussioner till projektkollegerna Ulrika Bejerholm, Kristina Carlsson Stylianides, Marcus Knutagård och Suzanne Johanson. Tack även till professor emeritus Evert Vedung vid Uppsala universitet för uppslagsrika kommentarer.

Referenser

- Ahrne, G. & Papakostas, A. (2014) *Organisationer, samhälle och globalisering: tröghetens mekanismer och förnyelsens förutsättningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Avby, G., Nilsen, P. & Dahlgren, M.A. (2014) Ways of understanding evidence-based practice in social work: A qualitative study. *British Journal of Social Work*, 44(6): 1366–1383.
- Becker, H.S. (1995) The power of inertia. *Qualitative Sociology*, 18(3): 301–309.
- Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2011) *Evidensbaserat socialt arbete: teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur & kultur.
- Billsten, J. (2019) *Dissemination and implementation of the Swedish national guidelines for treatment of substance use - a five year evaluation*. Akademisk avhandling. Växjö: Linnéuniversitetet.
- Boaz, A., Davies, H., Fraser, A. & Nutley, S. (red.). (2019) *What Works Now? Evidence-Informed Policy and Practice*. Bristol: Policy Press.
- Bohlin, I., & Sager, M. (red.) (2011) *Evidensens många ansikten*. Lund: Arkiv.
- Born, K., Kool, T. & Levinson, W. (2019) Reducing overuse in healthcare: advancing Choosing Wisely. *BMJ*, 367, l6317. doi:10.1136/bmj.l6317
- Bourgault, A.M. & Upvall, M.J. (2019) De-implementation of tradition-based practices in critical care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(2). doi:10.1111/ijn.12723
- Boxenbaum, E. (2006) Lost in Translation The Making of Danish Diversity Management. *American Behavioral Scientist*, 49(7): 939–948.
- Börjesson, A. (2018) *(R)evolutionära idéer: Förändring i svensk sjukförsäkringspolitik 1995–2015*. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Cooper, C. & Starkey, K. (2010) Disinvestment in health care. *British Medical Journal*, 340(7747): 605. doi:10.2307/25674243
- Damschroder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E., Kirsh, S.R., Alexander, J.A. & Lowery, J.C. (2009) Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4: 50–64. doi:10.1186/1748-5908-4-50
- Denvall, V. (2018) Innovation och participation – en fallstudie av Bostad först i Helsingborgs stad. I SoU 2018:38, *Styra och leda med tillit – forskning och praktik*. S. 221 – 247. Stockholm: Fritzes.
- Denvall, V., Bejerholm, U., Johanson, S., Karlsson Stylianides, K. & Knutagård, M. (2022) De-implementation: lessons to be learned when abandoning inappropriate homelessness interventions. *International Journal of Homelessness*. 2: 1-17. Doi: 10.5206/ijoh.2022.2.13709
- Elshaug, A.G., Watt, A.M., Mundy, L. & Willis, C.D. (2012) Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study. *Medical Journal of Australia*, 197(10): 556–560.

- Emanuel, E.J. & Fuchs, V.R. (2008) The Perfect Storm of Overutilization. *JAMA*, 299(23): 2789–2791. doi:10.1001/jama.299.23.2789
- Fixsen, D.L., Blase, K.A., Naoom, S.F. & Wallace, F. (2009) Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5): 531–540.
- Forss, K., Marra, M. & Schwartz, R. (2011) *Evaluating the complex: Attribution, contribution, and beyond (Comparative Policy Evaluation)*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Garner, S., Docherty, M., Somner, J., Sharma, T., Choudhury, M., Clarke, M. & Littlejohns, P. (2013) Reducing ineffective practice: challenges in identifying low-value health care using Cochrane systematic reviews. *Journal of Health Services Research & Policy*, 18(1): 6–12. doi:10.1258/jhsrp.2012.012044
- Gnjidic, D. & Elshaug, A.G. (2015) De-adoption and its 43 related terms: harmonizing low-value care terminology. *BMC Medicine*, 13(1): 273. doi:10.1186/s12916-015-0511-4
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004) Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4): 581–629.
- Haines, T., O'Brien, L., McDermott, F., Markham, D., Mitchell, D., Watterson, D. & Skinner, E. (2014) A novel research design can aid disinvestment from existing health technologies with uncertain effectiveness, cost-effectiveness, and/or safety. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(2): 144–151. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.014
- Harris, C., Allen, K., Ramsey, W., King, R. & Green, S. (2018) Sustainability in Health care by Allocating Resources Effectively (SHARE) 11: Reporting outcomes of an evidence-driven approach to disinvestment in a local healthcare setting. *BMC Health Services Research*, 18(1): 386.
- Hasenfeld, Y. (red.) (1992) *Human services as complex organizations*. Newbury Park: Sage.
- Hasson, H. & von Thiele Schwarz, U. (2017) *Användbar evidens: om följsamhet och anpassningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Helfrich, C., Hartmann, C.W., Parikh, T.J. & Au, D.H. (2019) Promoting health equity through de-implementation research. *Ethnicity & disease*, 29(Suppl 1): 93–96.
- Hirdman, Y. (1989) *Att lägga livet till rätta - studier i svensk folkhemspolitik*. Stockholm: Carlssons.
- Hjern, B. & Porter, D.O. (1981) Implementation Structures: A New Unit of Administrative Analysis. *Organization Studies*, 2(3): 211–227. doi:10.1177/017084068100200301
- Ingvarsson, S., Augustsson, H., Hasson, H., Nilsen, P., von Thiele Schwarz, U. & von Knorring, M. (2020) Why do they do it? A grounded theory study of the use of low-value care among primary health care physicians. *Implementation Science*, 15(1): 1–10.

- Johansson, K., Vedung, E. & Denvall, V. (2015) After the NPM Wave: Evidence-based practice and the vanishing client. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 19(2): 69–88.
- Johansson, R. (2002) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen: en skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Linde, S. & Svensson, K. (red.) (2013) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter. Människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Malmö: Liber.
- Mahoney, J. & Thelen, K. (red.) (2010) *Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency, and Power*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Malpass, P. (2011) Path dependence and the measurement of change in housing policy. *Housing, Theory and Society*, 28(4): 305–319.
- Massatti, R.R., Sweeney, H.A., Panzano, P.C. & Roth, D. (2008) The De-adoption of Innovative Mental Health Practices (IMHP): Why Organizations Choose not to Sustain an IMHP. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(1–2): 50–65. doi:10.1007/s10488-007-0141-z
- May, C.R. (2013) Agency and implementation: Understanding the embedding of healthcare innovations in practice. *Social Science & Medicine*, 78: 26–33. doi:10.1016/j.socscimed.2012.11.021
- May, C.R., & Finch, T. (2009) Implementing, embedding, and integrating practices: an outline of normalization process theory. *Sociology*, 43(3): 535–554.
- May, C.R., Johnson, M., & Finch, T. (2016) Implementation, context and complexity. *Implementation Science*, 11(1): 1–12.
- McKay, V.R., Dolcini, M.M. & Hoffer, L.D. (2017) The dynamics of de-adoption: a case study of policy change, de-adoption, and replacement of an evidence-based HIV intervention. *Translational behavioral medicine*, 7(4): 821–831. doi:10.1007/s13142-017-0493-1
- McKay, V.R., Morshed, A.B., Brownson, R.C., Proctor, E.K. & Prusaczyk, B. (2018) Letting Go: Conceptualizing Intervention De-implementation in Public Health and Social Service Settings. *American Journal of Community Psychology*, 62(1–2): 189–202. doi:10.1002/ajcp.12258
- Mol, A. & Law, J. (2002) Complexities: an introduction. I A. Mol & J. Law (red.) *Complexities. Social studies of knowledge practices*. Durham: Duke University Press.
- Montini, T. & Graham, I. D. (2015) “Entrenched practices and other biases”: unpacking the historical, economic, professional, and social resistance to de-implementation. *Implementation Science*, 10(1): 24.
- Nilsen, P. (2015) Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1): 13.
- Nilsen, P. (red.) (2014) *Implementering av evidensbaserad praktik*. Malmö: Gleerups.
- Nordesjö, K. (2015) *Relationen styrning och utvärdering: hur en europeisk utvärderingsidé översätts i Sverige*. Akademisk avhandling. Växjö: Linnéuniversitetet.

- Parchman, M.L., Henrikson, N.B., Blasi, P.R., Buist, D.S., Penfold, R., Austin, B. & Ganos, E.H. (2016) Taking action on overuse: Creating the culture for change. *Healthcare*, 5(4). doi:10.1016/j.hjdsi.2016.10.005
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997) *Realistic evaluation*. London: Sage.
- Pierre, J. & Peters, B.G. (2005) *Governing complex societies: Trajectories and scenarios*. Houndmills: Palgrave.
- Powell, B.J., McMillen, J.C., Proctor, E.K., Carpenter, C.R., Griffey, R.T., Bunger, A.C., . . . York, J.L. (2012) A Compilation of Strategies for Implementing Clinical Innovations in Health and Mental Health. *Medical care research and review*, 69(2): 123–157. doi:10.1177/1077558711430690
- Prasad, V. & Ioannidis, J. (2014) Evidence-based de-implementation for contradicted, unproven, and aspiring healthcare practices. *Implementation Science*, 9(1): 1–5.
- Roback, K., Bernfort, L., Lundqvist, M. & Alwin, J. (2016) *Ordnad utmönstring av hälso- och sjukvårdsmetoder* (Vol. 2016:2). Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Rogers, E.M. (2010) *Diffusion of innovations* (4:e uppl.). New York: Simon and Schuster.
- Rogers, P.J. (2008) Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. *Evaluation*, 14(1): 29–48.
- Sandahl, R. & Petersson, G.J. (2016) *Kausalitet: i filosofi, politik och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandén, U. (2021) *The art of bouncing back: Patient perspective on cancer rehabilitation*. Akademisk avhandling. Lund: Lunds universitet.
- Sauro, K., Bagshaw, S.M., Niven, D., Soo, A., Brundin-Mather, R., Parsons Leigh, J., Stelfox, H.T. (2019) Barriers and facilitators to adopting high value practices and de-adopting low value practices in Canadian intensive care units: a multi-method study. *BMJ Open*, 9(3): e024159. doi:10.1136/bmjopen-2018-024159
- SBU (2013) Bana väg för det nya! *Medicinsk vetenskap & praxis*, (3-4): 1–3.
- SBU (2014) *Uppdrag angående kunskapsstyrning. HTA-samverkan*. Rapport till Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/49b66c/contentassets/d561706f2471410080541e6c988a4331/uppdag-angaende-kunskapsstyrning-s2013609fs>
- SBU (2017) *Behov av praktisknära forskning och vetenskaplig utvärdering. En analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS* (Vol. 263). Stockholm: SBU.
- Scheiner, C.W., Baccarella, C.V., Feller, N., Voigt, K.-I. & Bessant, J. (2016) Organisational and individual unlearning in identification and evaluation of technologies. *International Journal of Innovation Management*, 20(02): 27.
- Schreyögg, G. & Sydow, J. (2011) Organizational path dependence: A process view. *Organization Studies*, 32(3): 321–335.

- Socialstyrelsen (2006) *Lokala hemlöshetsprojekt 2002–2005. Resultat, slutsatser och bedömningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Om implementering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Solovy, A. (1999). The unlearning curve. Learning is only half the process of achieving organizational change. *Hospitals & health networks/AHA*, 73(1), 30-30.
- Stelfox, H.T., Bourgault, A.M. & Niven, D.J. (2019) De-implementing low value care in critically ill patients: a call for action-less is more. *Intensive care medicine*, 45(10): 1 443–1 446. doi:10.1007/s00134-019-05694-y
- Sundell, K. (red.) (2012) *Att göra effektutvärderingar*. Stockholm: Gothia.
- Swanevie, K. (2011) *Evidensbaserat socialt arbete: Från idé till praktik*. Akademisk avhandling. Umeå: Umeå universitet.
- Thompson, J.D. (1967) *Organizations in action: Social science bases of administrative theory*. New Brunswick: Transaction publishers.
- Upvall, M.J. & Bourgault, A.M. (2018) De-implementation: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(3): 376–382. doi:10.1111/nuf.12256
- van Bodegom-Vos, L., Davidoff, F. & Marang-van de Mheen, P.J. (2017) Implementation and de-implementation: two sides of the same coin? *BMJ Qual Saf*, 26(6): 495–501.
- van Leijen-Zeelenberg, J.E., van Raak, A.J.A., Duimel-Peeters, I., Kroese, M., Brink, P., Ruwaard, D. & Vrijhoef, H.J.M. (2013) Barriers to implementation of a redesign of information transfer and feedback in acute care: results from a multiple case study. *International Journal of Integrated Care*, 13(8). doi:10.5334/ijic.1467
- Vedung, E. (2009) *Utvärdering i politik och förvaltning (2:a upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.
- Verkerk, E.W., Huisman-de Waal, G., Vermeulen, H., Westert, G.P., Kool, R.B. & van Dulmen, S.A. (2018) Low-value care in nursing: A systematic assessment of clinical practice guidelines. *International Journal of Nursing Studies*, 87: 34–39. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.002
- Vind, L. & Hecksher, D. (2004) The diffusion of the ASI in Denmark: Implementation of a national monitoring system based on the Europe ASI. *Journal of Substance Use*, 9(3–4): 156–162.

17. Interventionsforskning som en dialog mellan intellectus och ratio

STIG LINDE

MARTIN BERGSTRÖM

När vi söker kunskap rör vi oss längs horisonter av icke-vetande. I en sådan bildningsresa slår vi i det här kapitlet följe med filosofen Jonna Bornemark. Den sociala barnavården är ett fält där alltmer kunskap bildas. Men hur går det till? Den här texten handlar om kunskapssökande inom socialt arbete, närmare bestämt familjehemsvård. Att söka kunskap är att göra en mängd val och överväganden. Med hjälp av 1400-talsfilosofen Nicholas Cusanus begreppspar intellectus och ratio vill vi åskådliggöra en sådan kunskapsbildningsprocess.

När barn far illa upprörs vi. Så ska barn inte ha det. Återkommande rapporteras om brister i omsorgen om barn och unga. Får barn som myndigheter placerat i familjehem sina basbehov tillgodosedda? Vi kan här tala om basal omsorg, som både formas av social interaktion och materiell tillgång.

Ett barn som av någon orsak placerats utanför sina egna föräldrars hem förväntas fortfarande få det stöd av föräldraskap som det behöver för sin biopsykosociala utveckling inför vuxenlivet. Detta stöd förväntas tillgodoses via det så kallade tredelade föräldraskapet (Socialstyrelsen 2020). När ett barn placeras utanför det egna hemmet har vårdnadshavare, socialtjänst och familjehemmet/institutionspersonal ett gemensamt ansvar för att tillgodose det enskilda barnets behov av stöd i form av omsorg, trygghet, fostran, tillsyn och uppsikt. Socialtjänsten måste här ta ett särskilt aktivt ansvar för det placerade barnet enligt 6 kap. 7 § Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Ett dagligt aktivt föräldraskap under en placering i familjehem utförs av familjehemsföräldrarna på uppdrag av socialtjänsten¹, men det yttersta ansvaret för barnets utveckling, skolgång och hälsa i det tredelade föräldraskapet ligger kvar hos socialtjänsten. Detta betyder att de ansvariga socialsekreterarna

¹ Vid placering på institution förväntas institutionspersonalen tillgodose föräldrastödet.

inom socialtjänsten behöver både kunskap och verktyg för att kunna få indikationer på att barnets behov av stöd tillgodoses över tid.

Icke-vetande och kunskap

Den tyske matematikern och teologen, filosofen och juristen Nicholas Cusanus levde mellan åren 1401 och 1464. Hans tänkande har fått en nutida presentatör i professorn i filosofi vid Södertörns högskola, Jonna Bornemark. Både hon och Nicholas Cusanus är noga med att särskilja ”icke-vetande” till skillnad från ”det ännu inte kända”, i meningen det som vetenskapen hitintills inte erövat kunskap om. Hon beskriver att vi, som erfaranade varelser, står i detta icke-vetande. Icke-vetandet är enligt Nicholas Cusanus något annat än brist på kunskap. Det är, som Jonna Bornemark formulerar det, ”horisonter som sträcker sig bortom det vi känner till, och det är möjligheten till något nytt” (Bornemark 2018, s.34). Det gäller det största - vad finns bortom det vi knappt ens kan föreställa oss? Vad ryms i framtiden bortom nuet? Och det gäller likaså det minsta – materians minsta del, och den unika situationen, den enskilda människan. Icke-vetandets horisonter, skriver Johanna Bornemark, breder också ut sig när vi ser in i en annan persons ögon. Vad vet vi om en människas liv? Icke-vetandet i det minsta, det som inte kan delas upp, kallade Nicholas Cusanus ”minima” (Bornemark 2018, s. 41). Det är mycket som det inte går att nå vetenskap om, stort som smått.

Men därmed inte sagt att vi inte kan bilda kunskap. Med förnuftets hjälp ordnar vi vår värld. Vårt förnuft utgår från erfarenheter, begrepp och sökandet efter mönster. För att begreppen ska vara meningsfulla behöver de kunna avgränsas från varandra. Detta är inte helt enkelt. Jonna Bornemark lyfter ett exempel: var går gränsen mellan träd och sly, mellan slask och snö? Vi förstår världen genom språkliga begrepp och – tillägger hon – varje begrepp hade kunnat vara utformat på ett lite annat sätt.

Icke-vetandet är därför inte en hög med pusselbitar som ligger och väntar på att vi ska plocka upp dem. Bildligt talat står vi i stället där med lövsågen och formar de pusselbitar som tillsammans med andra kan forma en bild. Denna formativa process skulle kunna beskrivas som ett samspel mellan två olika delar av förnuftet, bildligt talat ett slags samtal, mellan det som Nicholas Cusanus kallar *Ratio* och *Intellectus*. Vilka är då dessa två?

Ratiots del av vårt förnuft, förklarar Jonna Bornemark, hanterar det som sinnena förmedlar. För att inte bli yra och tappa balansen ordnar vi intrycken med hjälp av begrepp och kategorier. Genom ratiot skiljer vi mörker från ljus, värme från kyla, alltså genom att använda skillnader och kontraster. Barnet lär sig att katten rör sig på fyra ben med en svans att gripa efter. Med tiden förstår barnet att den klunsiga skällande valpen är en annan kategori, som märkligt nog sammanfaller med grannens stora schäfer och den lilla chihuahuan. Då kan vi också börja räkna. Genom talen blir det möjligt att samla flera olika erfarna fenomen i samma begreppsåda. Därmed har vi fått redskap för att hantera världen omkring oss. Men världen är alltid större. Och mindre.

Att fänga vadheter

Jonna Bornemark berättar om sin dotter som har en samling dinosaurier i plast. Dom kan sorteras, bytas och räknas. Sådan matematik skapas av ratiot, och här kategoriseras samlingen som dinosaurier. Men när den vuxna bad att få en viss dinosaurie vägrade barnet. ”Nej den här dinosaurien kan jag inte ge dig, då skulle dess mamma bli ledsen” (Bornemark 2018, s. 39). I den stunden var den dinosaurien inte längre en av flera likar i sin kategori. Nu formerades denna kategori även av en unik relation, bortom den ursprungliga kvantifierbara kategorin. Här fanns en särskild kvalitet. Jonna Bornemark kallar dessa kvaliteter ”vadheter”.² En urtidsödlas är en slags ”vadheter”, en modersrelation är en annan ”vadheter”.

Att skapa den väldefinierade enheten är ratiots förmåga, men för att göra detta är den beroende av att fänga upp vadheter, och detta är intellectus förmåga. (Bornemark 2018, s. 42)

Räkandet eller mätandet kan bara ske om vi vet vad som ska räknas eller mätas. Här behövs det som Jonna Bornemark och Nicholas Cusanus kallar intellectus. Om vi närmar oss intellectus från ratiots perspektiv så urskiljer ratiot, som nämnts, kontraster och skillnader: som värme och kyla. Intellectus del av vårt förnuft bistår med att binda samman vad dessa kategorier är, såsom temperatur (värme och kyla). Det är dessa *vadheter* intellectus fångar

² På latin *quidditas*, Bornemark 2020, s.25.

genom att värdera: vilken vadhet är relevant, vilken vadhet är viktig? Ratiot kan ange och mäta temperatur, men det är intellectus som gör det möjligt att alls uppfatta vadheten temperatur.

Att bilda kunskap skulle så kunna beskrivas som ett samtal mellan ratio och intellectus. Det handlar om att ur icke-vetandet urskilja vadheter – så som att bedöma vad som är meningsfullt att bilda kunskap om. Sedan träder ratiot in med att kategorisera och ordna. Med hjälp av begrepp skiljer ratiodelen av vårt förnuft ting och fenomen från varandra. Men då är begreppens själva kärna redan en gång identifierade av intellectus. Och sedan, när ratiot ordnat världen (räknat antalet dinosaurier, eller genomfört mätningen) då kan vi gå till intellectus och pröva om dessa kategorier fortfarande är relevanta. Intellectus inser, skriver Jonna Bornemark, att ratiots kategorier aldrig kan omfatta allt. Ratio kan enligt Jonna Bornemark hysa en övertro vad gäller de egna kategoriernas relevans. Svårigheten för ratio att se möjligheterna med andra kategorier rymmer en risk för dogmatism och förstelning (Bornemark 2017, s. 113 f.). Kanske behöver kategorierna justeras, omformas eller till och med förkastas.

Därför behöver båda förnuftsformerna varandra, i ett samspel, som i ett samtal, en dialog. Här vill vi nu illustrera hur ett sådan samspel skulle kunna tänkas, applicerat på ett kunskapssökande inom den del av det sociala arbetet som kallas familjehemsvård.

När socialsekreterare, kuratorer eller biståndsarbetare vill erövra kunskap om de insatser de ansvarar för gäller det att välja. Vilka vadheter är relevanta för att vi ska få kunskap? Vilka vadheter är viktiga?

Socialstyrelsen skriver i sin guide för systematisk uppföljning, Steg 1:

Planeringen av systematisk uppföljning inleds med en fråga om vilket behov av kunskap som finns om klienter och verksamheter. Det är viktigt att specificera vad verksamheten ska undersöka och varför detta ska undersökas (Socialstyrelsen 2014, s. 15).

Gäller undersökningsfrågan vadheten ”klientens beskrivna behov”? Eller vad en insats haft för betydelse för klienten? Hur den personen känt sig bemött? Om en person som sökt hjälp för sitt missbruk dricker mer eller mindre tre månader efter en behandling? Eller om den personens barn är mer eller mindre ångestfyllt när fredagskvällen kommer? Vad är meningsfullt att veta något om?

Kunskapsutveckling i barnavården

Vi kommer att utgå från ett exempel, om arbetet i en forskargrupp som arbetar med interventionsforskning.

Forskargruppen driver ett projekt med intentionen att bygga en organisation runt socialarbetare för att de ska kunna följa upp hur det går för barn/unga i ”Out-of-home care”, i det här fallet familjehemsplacerade barn. Vi nämnde ovan att socialtjänsten då har en del i ett så kallat tre-delat föräldraskap. Hur fungerar då detta uppdelade ansvar?

Vi vet en del från tidigare forskning. För unga vuxna som vuxit upp med socialdygnsvård är det nästan inget som talar för att placeringen har haft en kompensatorisk effekt. Om placeringen hade haft kompensatorisk effekt skulle placeringen resulterat i ett ungt vuxenliv som är i paritet till jämnåriga i den generella populationen, detta oavsett utfallsmått, val av jämförelsegrupp (inklusive syskon), metodologiskt tillvägagångssätt, eller var studien genomfördes (Doyle 2007; 2008; Forsman 2020; Lindquist & Santavirta 2014; Olsen, Egelund, & Lausten 2011; Vinnerljung, Berlin, & Hjern 2010; Warburton, Warburton, Sweetman, & Hertzman 2014). Om vi talar om en kausal effekt av en placering i socialdygnsvård tycks den som bäst vara neutral, det vill säga att det gör varken till eller från att ha varit placerad (Doyle 2007; 2008; Goemans, van Geel, & Vedder 2015). Skillnaden mellan unga vuxna med erfarenhet av socialdygnsvård och deras jämnåriga är alltså en (ihållande) klyfta. Den kompenserande effekten av att vara i socialdygnsvård bör därför ifrågasättas. Vad för slags kunskap behövs – i detta sammanhang – för att förbättra läget för barn och unga? Vilka vadheter, för att använda Jonna Bornemarks begrepp, behöver vi urskilja?

Möjliga vadheter

Jonna Bornemark konstaterar att det finns en oändlig mängd vadheter. Hur kan vi separera det som syns möjligt att fånga bland alla sinnesintryck? Vi kan inte ta in allt samtidigt. Ratiodelen av vårt förnuft behöver en riktning. En sådan kan ges med hjälp av begreppet *parental monitoring*. Med det menas det som föräldrar gör för att uppmärksamma och följa ett barns utveckling och sociala aktiviteter, för att kunna ge stöd och tillsyn (Dishion & McMahon

1998). Vanligtvis betyder detta att föräldrarna är direkt involverade i hemmet och indirekt i skolan i strävan att följa sitt barns utveckling. I vadheten *parental monitoring* ryms en rad överväganden. Begreppet *monitoring* kan översättas med föräldratillsyn som i sig rymmer både dimensionerna kontroll och stöd. Ett föräldraskap innebär både och. Kontrollaspekten kan gestaltas som uppsikt när någon vakar över ett barn. Stöd kan i sin tur uttryckas som att någon sörjer för, bekräftar och uppmuntrande följer den unge. Föräldraspekten – *parental* – bygger på ett ställningstagande: Alla barn har rätt till föräldrar. Men kan man då prata om ”föräldraskap” när staten går in och tar ansvar för ett barn eller en ung människa? Ett jakande svar grundar sig här i att förstå föräldraskap, inte som en abstraktion utan som ett görande som kräver aktörer, i det här fallet socialsekreterare och familjehemsföräldrar (Bullock m.fl. 2006). Vi förstår vadheten *parental monitoring* som inrymmande en rad betydelser och kvaliteter.

En ytterligare vadhet som är meningsfull att urskilja är psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa hos barn i socialdygnsvård är sannolikt det som är mest åskådliggjort i forskningslitteraturen.³ Psykisk ohälsa är därför ett alternativ för socialarbetaren att följa upp. Ett annat val av vadhet skulle likväl kunna vara dental hälsa, det vill säga tandhälsan, som socialtjänst tydligt har ansvar för, men det kan sägas ligga lite längre ifrån en socialarbetares kunskapsfär.⁴ Vad är då hälsa? Det finns många definitioner på hälsa (Medin & Alexandersson 2000). Men ur allt det som pekar på vad hälsa är måste, av praktiska skäl, ett urval göras. Allt som är hälsa går inte att sätta praktiska mått på, och bland allt som kan sättas mått på behöver vi göra bedömningar om vad som är mer, eller mindre, relevant. Och där det går att finna mätformer för att identifiera olika kategoriseringars grader eller poler måste mätningarna vara praktiskt genomförbara. I det här fallet nyttjas ett mätinstrument som benämns *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.⁵ Mer om det nedan.

³ Se genomgång i inledning hos Vinnerljung & Hjern, 2018.

⁴ Se kapitel 6 i Socialtjänstlagen.

⁵ Se även <https://www.sdqinfo.org>

Socialtjänstens kunskapssökande

I det tredelade föräldraskapet har socialtjänsten en överordnad, tillbakadragen roll i det vi benämnt parental monitoring. De vardagliga kontaktmöjligheterna med familjehemsbarnet ligger hos familjehemsföräldrarna och skolan. Socialtjänstens minimum för att utföra sin del i det tredelade föräldraskapet stipuleras av Socialtjänstlagens sjätte kapitel och i Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU, SFS 1990:52). Den senare kräver ett övervägande var sjätte månad om vård enligt lagen fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.

Det är väldokumenterat att socialtjänsten oftast saknar systematiska standardiserade rutiner för att utreda hälsa och utveckling hos det enskilda placerade barnet samt har övertillit till omsorgsgivares tillfälliga observationer (Ashton-Key & Jorge 2003; Butler & Payne 1997; Kaltner & Rissel 2011; Kessler m.fl. 2008; Kling, Vinnerljung, & Hjern 2016a; 2016b; Randsalu & Laurell 2018; Ward, Jones, Lynch & Skuse 2002). Ett annat problem är övertron på reliabiliteten i semistrukturerade kvalitativa intervjuer som ofta används i sedvanligt socialt arbete för att bedöma barnets välmående och utveckling. I en jämförelse mellan sådana intervjuer och "systematiska psykometriska mätinstrument" indikerade den senare minst dubbelt så många barn med allvarliga psykiska svårigheter (Jee, Conn m.fl. 2010; Jee, Szilagyi, m.fl. 2010; Jee, Halterman m.fl. 2011). Detta kan betyda att många familjehemsbarn står utan stöd, trots ett stort behov. En väg – utifrån begreppet *parental monitoring* – för att minska denna klyfta kan vara att öka systematiken i socialarbetarens del i det tredelade föräldraskapet, i syfte att stödja familjehemsbarnets hälsa, skolgång och utveckling. Begreppet *parental monitoring* är generellt tillämpbart och återfinns i flera utvecklingspsykologiska teorier.

Ett exempel från interventionsforskning

Arbetet som forskargruppen bedriver syftar som nämnts till att forma en arbetsmodell för socialtjänstens handläggare som ska bidra med kunskap i uppföljningen av barn i familjehemsvård. För detta är psykometriska mätinstrument, det vill säga standardiserade bedömningsinstrument, tänkta att

nyttjas för att bedöma vilka barn som kan behöva särskilda insatser från socialtjänsten eller skolan (SBU 2022). Hur är då projektet tänkt?

Med hjälp av vad vi här kallar vadheterna *parental monitoring* inom ett tredelat föräldraskap och *psykisk ohälsa* kan en problem- och programteori formuleras.⁶ Situationen för samhällelig barnavård kan beskrivas som att det finns barn som ska vara föremål för socialtjänstens uppmärksamhet och som lider av psykisk ohälsa. Detta hälsoläge spelar roll för utformning och resultat av socialtjänstens insatser. Således gäller följande:

- 1) Det finns brister i kunskapen om barnets hälsa.
- 2) Om socialtjänstens företrädare inte är medvetna om detta kan de inte bedriva insatser för att främja barnets hälsa och situation.

Som nämnts finns här anslutande problematik: att ”mätandet” i form av ”goda konversationer” (Geertz 1973) för att förvärva en förståelse av de inblandades verklighetsnära uppfattningar, i detta bedömnings-sammanhang riskerar godtycklighet. Med det menar vi avsaknad av en given standard eller gemensam utgångspunkt. Ett annat problem gäller svårigheten att mäta förändring över tid. För det kan den goda konversationen, samtalen i utrednings- och behandlingssammanhang, kompletteras med standardiserade bedömningsinstrument, och det av flera skäl. Sådana kan

- motverka godtycke eller tunnelseende eller förskjutningar av vad som uppfattas som ”normalt”;
- överföra kunskap vid personalombyte eller omflyttningar vad gäller skola eller familjehem.
- Om insatser görs, kan det så påvisas (dokumenteras) om instrumenten förmår skönja någon förändring av något slag, som ett underlag för bedömning av utfall.

Syftet med att organisera mätandet är i princip enkelt: att upptäcka om barnet lider av psykisk ohälsa. Även familjehemsbarnet, biologiska föräldrar, socialarbetare, lärare och familjehemsföräldrar kan ge sin respons genom att fylla i formuläret. Denna undersökning förväntas i arbetsmodellen göras en gång i halvåret i anslutning till lagstiftad uppföljningsrutin.

⁶ Jmf Fraser m.fl. 2009.

Utifrån en sammanvägning av svar på 25 påståenden har ansvarig socialsekreterare uppgiften att bedöma betydelsen av svaren i relation till familjehemsbarnets kontext. Socialsekreteraren får då – det tillhör interventionens programteori – underlag för att bedöma om och vad för slags insats som behövs för att främja barnets behov av stöd. Med andra ord: Ambitionen med att designa detta interventionsforskningsprojekt är att dirigera rimliga insatser med hjälp av bedömningsinstrumenten, som komplement till den goda konversationen.

Interventionsforskningsprojektets programteori i korthet

Syfte	Öka vetskapen hos ansvarig socialtjänst om familjehemsplacerade barns situation
Input	Kunskap om bruket av standardiserade mätinstrument och tillgång till detta
Aktiviteter	Kompletterande bedömning via ett standardiserat mätinstrument (SDQ) som tillägg till samtal
Output	Underlag för bedömningar av insatser
Kortsiktiga resultat	Att barnen får tillgång till relevant vård och omsorg
Långsiktiga resultat	Fungerande skolgång och familjehemsvård

Ett standardiserat mätinstrument

Forskargruppen valde för projektet två mätinstrument SDQ och OBS-I. OBS-I är ett instrument med kategorier om uppnått lärande i utbildning. Samma angelägenhet som bör ägnas barnets psykiska hälsa bör gälla barnets utbildning. Under decennier har forskning från många länder konsekvent rapporterat att placerade barn presterar dåligt i skolan och har höga överrisiker (jämfört med jämnåriga i majoritetsbefolkningen) att komma ut i vuxenlivet med enbart grundskoleutbildning.⁷ Men här väljer vi av utrymmesskäl att koncentrera oss på det första, SDQ.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) är ett bedömningsinstrument som kan användas för att skatta barns och ungdomars psykiska hälsa (Goodman 1999). Formuläret innehåller frågor vars syfte är att bidra till en beskrivning av barnets eller ungdomens beteende och utifrån detta forma en

⁷ Se t.ex. Brännström, Vinnerljung, Forsman, & Almquist, 2017; Hilma Forsman, 2020; Forsman, Brännström, Vinnerljung, & Hjern, 2016.

uppfattning om den psykiska hälsan. SDQ kategoriserar följande problem/färdigheter:

- emotionella problem
- beteendeproblem
- hyperaktivitet
- kamratproblem
- prosocialt beteende.

SDQ innebär att olika intressenter fyller i ett, i detta fall digitalt, frågeformulär med 25 frågor eller påståenden och slutna svarsalternativ: Stämmer inte; Stämmer delvis; Stämmer helt.⁸ Här ställs den unge för påståenden att ta ställning till, såsom:

Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig.

Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam.

Jag har svårt att koncentrera mig, jag är lättstörd.

Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig.

Formuläret kan fyllas i av familjehemsbarnet, pedagog i skolan, socialsekreterare, familjehemsföräldrar och av barnets egna föräldrar. Detta ger även möjligheten att lokalisera var problemet som rör barnet har manifesterats. Om problem uppträder i skolan, kan det vara mindre logiskt att satsa på insatser i hemmet. Om problem uppträder i exempelvis familjehemmet, kanske insatser från en extern aktör kan vara att föredra för att inte överbelasta familjehemmet – för att visa på några avvägningar.⁹

⁸ <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Swedish>

⁹ Det finns en infrastruktur i form av digital plattform som kan bidra till att underlätta själva mätningen och tolkningen av mätning. Bakom valet av SDQ finns också möjligheten att aggregera data och jämföra mätningen med referensgrupper.

Omdömetts prövning av kategorier och mått

Vilken roll ges dessa standardiserade – det vill säga utprovade i större populationer – mätinstrument?

Det är viktigt att framhålla att bruket av bedömningsinstrument ska ses som ett komplement till samtalet, i mötet och kommunikationen med individen. Fördelen med samtalet är att flera dimensioner av en situation där kan bli synliga och medvetandegjorda. Nackdelen är som nämnts att det kan bli godtyckligt i meningen att en överenskommen struktur inte är given.

Fördelen med bedömningsinstrument å sin sida är att de är standardiserade, likadana varje gång. Nackdelen är att de reducerar siktfället, innebär ett val av någon/några kategori(er) bland många. Just detta instrument, SDQ, menar forskargruppen inte håller för specifika diagnoser (Bergström & Bavisar 2020), såsom depression eller ADHD eller trotsyndrom, utan endast kan användas som en markör på att det kan finnas psykisk ohälsa. Det som kan konstateras med hjälp av instrumentet är svaret på frågan *om* det finns problem. Jämför med att mäta kroppstemperaturen med en febertermometer. Febertermometerens värden kan indikera att du har en förhöjd kroppstemperatur, men inte orsaken till temperaturförhöjningen. Om så, behövs en vidare undersökning eller en remiss till någon sakkunnig för ytterligare bedömning.

Här – i vår tankemodell inspirerad av Nicholas Cusanus idéer om olika delar av vårt förnuft – har ratiot arbetat med att skapa kategorier som går att räkna, och mäta. Detta utifrån det urskiljningsarbete som intellectusdelen av vårt förnuft arbetat med för att urskilja meningsfyllda vadheter. Men Jonna Bornemark lägger ytterligare ansvar på intellectus. Hon lyfter fram omdömet. Omdömet beskriver hon som ”en sorts intellectus-förmåga som har en närhet till icke-vetande och en egen relation till situationens minima, dess unicitet” (Bornemark 2018, s. 72). Intellectusdelen av vårt förnuft kan inteoreflekterat godta ratiodelens kategorier. Med andra ord: Användningen av standardiserade bedömningsinstrumentet ställer krav på användarens (här: ansvarig socialsekreterares) medvetenhet utifrån åtminstone tre frågeställningar.

För det första, om man går in i en process för att försöka mäta förändring behöver man göra en (individuell) bedömning, är det rimligt att det här barnet(s) beteende/hälsosymptom ska/kan förändras?

För det andra, bedömningen behöver följa processen. I detta läge är bedömningsinstrumentet av betydelse så att ett tidigare värde ska kunna relate-

ras till senare uppmätta värden; ökning?, minskning?, oförändrat? Också här krävs en (individuell) bedömning: är värdena rimliga? Hur ser kontexten ut? Vilken betydelse kan det tänkas ha? Det är fördelaktigt om detta kan diskuteras med en kollega eller sakkunnig, för att få en second opinion. Bedömningsinstrumentens värden ger underlag för ett sådant samtal.

För det tredje, resultaten från mätinstrumentet ger inte underlag för en diagnos. Detta eftersom en ung person kan uppvisa symptom, inte för att den unge är sjuk, utan för att hans situation är stressfylld. (Det kan, i och för sig, leda till ett tillstånd som en diagnos beskriver.)

Vår 1400-talsfilosof Nicholas Cusanus skulle nog nicka och påpeka att vi här växlar mellan att undersöka kategorin och dess måttenhet, det vill säga det på generaliserbarhet grundade bedömningsinstrumentet, och individerna som i sin unicitet, *mimima*, rör sig i icke-vetandets närhet. Denna dubbelhet, eller dessa dubbla perspektiv, menar Bornemark och Cusanus, är centrala. ”Vi skapar ständigt kategorier men uttömmar inte verkligheten” (Bornemark (2018, s. 39).

I ambitionen att organisera den här interventionen har en rad svårigheter visat sig. Ett problem gäller långsiktigheten, att kunna mäta longitudinellt. SDQ används redan av skolsköterskor med hjälp av en digital plattform. Men där kopplas inte värdena till individen och kan således inte följas upp på en individuell nivå, förändring kan där bara mätas i form av en grupp elevers medelvärde. Här missar insamlingen av data den unika individen, med Cusanus begrepp *minima*.

Dialogen mellan ratio och intellectus

I det beskrivna projektet rymmer en ambition att ge socialarbetare och andra barnavårdare redskap för att kunna bidra till att dessa familjehemsbarn får en bättre tillvaro i nuet och i deras livsförlopp. Dessa redskap har med kunskap och vetande att göra. De ska kunna undersöka ett visst barns välbefinnande. Ett sådant kunskapssökande kräver som vi försökt visa begrepp och kategorier som bygger på vad vi kallat utvalda vadheter. En vadheter i gestalt av ett identifierat problem inom familjehemsvård – svårigheterna kring att ombesörja *parental monitoring* och minska *psykisk ohälsa* – kopplas (genom en rad val) till kategorier och begrepp som kan nyttjas för att spåra en förändring, eller en icke-förändring.

Vi tänker att det finns flera lägen i sådana här processer där ratio och intellectus behöver föra ett ”samtal”:

- Vilka ord är relevanta för att begreppsliggöra (begripa) det någon gör? Ratiodelen av vårt förnuft letar avgränsbara begrepp utifrån vad intellectus identifierat.
- När en kategori används – i exempelvis en ”mätning” – hur bör utfallet bedömas? Ratio stämmer av med intellectus.
- När ett så bedömt utfall genom samtal och gemensam bedömning (intersubjektivt) blivit klarlagt: hur relaterar resultatet till vadheten, som i det här beskrivna fallet skulle kunna sammanfattas som ”problemet” eller ”problemteorin”? Intellectus prövar relevans och mening – är vi rätt ute inför icke-vetandets horisont? Vad är det vi behöver söka kunskap om?

Dialogen kan föras från olika håll. En anekdotisk erfarenhet från projektet är att familjehemsföräldrarna, som ska svara gemensamt på mätformuläret, därmed får tillgång till ett sätt att uttrycka sig, vilket skapar intresse och engagemang. Kan det vara så att de erbjuds begrepp, det vill säga namn på kategorier enligt ratios sätt att konstruera, som ger konturer åt de av intellectus formulerade vadheterna?

Hur nå kunskap?

Nicolas Cusanus erbjuder oss ett sätt att tänka som bygger på en dynamik, bildligt talat en dialog mellan två olika slags förnuft. I kapitlet har vi provat tanken om ett samspel mellan intellectus och ratio. Med hjälp av (så som vi tolkar) 1400-talsfilosofens begrepp har vi beskrivit och reflekterat kring det som sker i en praktik för att utveckla kunskapssökande i socialt arbete. Vi kan, med Jonna Bornemark, fråga oss om Nicolas Cusanus tankar är användbara idag. Leder de oss i en riktning som stämmer överens med våra värderingar? Hjälper de oss att få syn på aspekter av vårt eget tänkande och organiserande som annars förblivit undanskymda?

Om så, tror vi att den tänkta dialogen mellan intellectus och ratio kan hjälpa oss att samtala oss fram till detaljerna i det sociala arbetets kunskaps-

sökande, men också bli en del av vårt förhållningssätt inför icke-vetandet, i det största och i det minsta.

Referenser

- Ashton-Key, M. & Jorge, E. (2003) Does providing social services with information and advice on immunisation status of “looked after children” improve uptake? *Archives of Disease in Childhood*, 88(4): 299–301.
- Bergström, M. & Baviskar, S. (2020) A Systematic Review of Some Reliability and Validity Issues regarding the Strengths and Difficulties Questionnaire Focusing on Its Use in Out-of-Home Care. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2020: 1–32.
- Bornemark, J. (2017) Försvarstal för icke-vetandet: en Marciansk läsning av Nicholas Cusanus. I: H. Ruin & J. Bornemark (red.) *Ad Marciam*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Bornemark, J. (2018) *Det omätbaras renässans: en uppgörelse med pedanternas världsherravälde*. Stockholm: Volante.
- Bornemark, J. (2020) *Horisonten finns alltid kvar. Om det bortglömda omdömet*. Stockholm: Volante.
- Brännström, L., Vinnerljung, B., Forsman, H., Almquist, Y. (2017). Children Placed In Out-of-Home Care as Midlife Adults: Are They Still Disadvantaged or Have They Caught Up With Their Peers? *Child Maltreatment*, 22(3): 205-214.
- Bullock, R., Courtney, M.E., Parker, R., Sinclair, I., Thoburn, I. (2006) Can the corporate state parent? *Adoption & Fostering*, 30(4): 6–19.
- Butler, I. & Payne, H. (1997) The Health of Children Looked after by the Local Authority. *Adoption & Fostering*, 21(2): 28–35.
doi:10.1177/030857599702100207
- Dishion, T.J. & McMahon, R.J. (1998) Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1): 61–75.
- Doyle, J. (2007) Child protection and child outcomes: Measuring the effects of foster care. *The American Economic Review*, 97: 1583–1610.
- Doyle, J. (2008) Child protection and adult crime: Using investigator assignment to estimate causal effects of foster care. *Journal of Public Economy*, 116: 746–770.
- Forsman, H. (2020) Exploring educational pathways over the life course in children with out-of-home care experience: A multi-group path analysis. *Children and Youth Services Review*, 111.
doi:https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104852
- Forsman, H., Brännström, L., Vinnerljung, B., Hjern, A. (2016) Does poor school performance cause later psychosocial problems among children in foster care?

Evidence from national longitudinal registry data. *Child Abuse & Neglect*, 57: 61-71

- Fraser, M., Richman, J., Galinsky, M. & Day, S. (2009) *Intervention Research: Developing Social Programs*. Oxford University Press.
- Geertz, C. (1973) *The interpretation of cultures* (Vol. 5019) New York: Basic books.
- Goemans, A., van Geel, M. & Vedder, P. (2015) Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42: 121-134.
- Goodman, R. (1999) The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5): 791-799.
- Jee, S.H., Conn, A-M, Szilagyi, P.G., Blumkin, A., Baldwin, C.D., Szilagyi, M. (2010) Identification of social-emotional problems among young children in foster care *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 51(12): 1351-1358.
- Jee, S.H., Halterman, J.S., Szilagyi, M., Conn, A-M., Alpert-Gillis, L., Szilagyi, P.G. (2011) Use of a Brief Standardized Screening Instrument in a Primary Care Setting to Enhance Detection of Social-Emotional Problems Among Youth in Foster Care. *Academic Pediatrics*. 11(5): 409-413.
- Jee S.H, Szilagyi, M., Ovenshire, C., Norton, A., Conn, A.; Blumkin, A., Szilagyi, P.G. (2010) Improved detection of developmental delays among young children in foster care. *Pediatrics*, 125(2): 282-289.
- Kaltner, M. & Rissel, K. (2011) Health of Australian children in out-of-home care: Needs and carer recognition. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(3): 122-126.
- Kessler, R.C., Hiripi, E., Hwang, I., Sampson, N.A., Pecora, P.J., Williams, J., O'Brien, K., Downs, A.C., English, D., White, J., Zerbe, R. & Plotnick, R. (2008) Effects of enhanced foster care on the long-term physical and mental health of foster care alumni. *Archives of General Psychiatry*, 65(6): 625-633. doi:10.1001/archpsyc.65.6.625
- Kling, S., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2016a) *Hälsokontroll för SiS-ungdomar. En studie av hälsoproblem och vårdbehov hos ungdomar på fyra särskilda ungdomshem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse
- Kling, S., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2016b) Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatrica*, 105(4): 416-420.
- Lindquist, M.J. & Santavirta, T. (2014) Does placing children in foster care increase their adult criminality? *Labour Economics*, 31: 72-83. doi:10.1016/j.labeco.2014.10.001
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000) *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsen, R., Egelund, T. & Lausten, M. (2011) *Tidligere anbragte som unge voksne*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter For Velfær.

- Randsalu, L. & Laurell, L. (2018) Children in out-of-home care are at high risk of somatic, dental and mental ill health. *Acta Paediatrica*, 107(2): 301–306.
- SBU (2022) *Standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga inom socialtjänsten*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Socialstyrelsen (2014) *Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020) *Placerade barn och unga: handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010) Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn. I: Socialstyrelsen (red.) *Social Rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2018) *Health care in Europe for children in societal out-of-home care. MOCHA – Models of Child Health Appraised*. London: MOCHA/Imperial College.
- <http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Mocha-report-Children-in-OHC-May-2018.pdf>
- Warburton, W.P., Warburton, R.N., Sweetman, A. & Hertzman, C. (2014) The Impact of Placing Adolescent Males into Foster Care on Education, Income Assistance, and Convictions. *Canadian Journal of Economics – Revue Canadienne d'Economique*, 47(1): 35–69.
- Ward, H., Jones, H., Lynch, M. & Skuse, T. (2002) Issues concerning the health of looked after children. *Adoption & Fostering*, 26(4): 8–18.