

Vägen framåt för en kunskapsbaserad praktik i socialt arbete

Tommy Lundström

Begrepp som hör ihop

- Kunskapsbaserad praktik i socialt arbete.
- Evidensbaserat socialt arbete
- Evidence-Informed Social Work Practice
- Kunskapsstyrning

Om min bakgrund i detta.

- Har skrivit om evidensbaserat socialt arbete tillsammans med andra sedan 2006:
 - Bergmark, A., & Lundström, T. (2006). Mot en evidensbaserad praktik? - Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13(2).
 - Bergmark, A., Bergmark, Å., & Lundström, T. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete: Teori, kritik, praktik*. Natur & kultur.
 - Plus artiklar om hur svenska socialarbetare sett på EBP och en del debattartiklar.

Om vi talar om kunskapsbas behöver vi tala om kunskapsstyrning.

- Givetvis välkomnar alla kunskap, men vilken kunskap?
- Ökad (och bättre) kunskap är bra för professionens legitimitet, men vem skall bestämma?
- Alla ropar efter socialtjänstens insatser inte minst när det gäller ungdomskriminalitet, men vad skall göras, på basis av vilken kunskap?
- I höstens val låg kriminaliteten i topp på agendan. Vad är socialtjänsten uppgift, baserat på vilken kunskap?

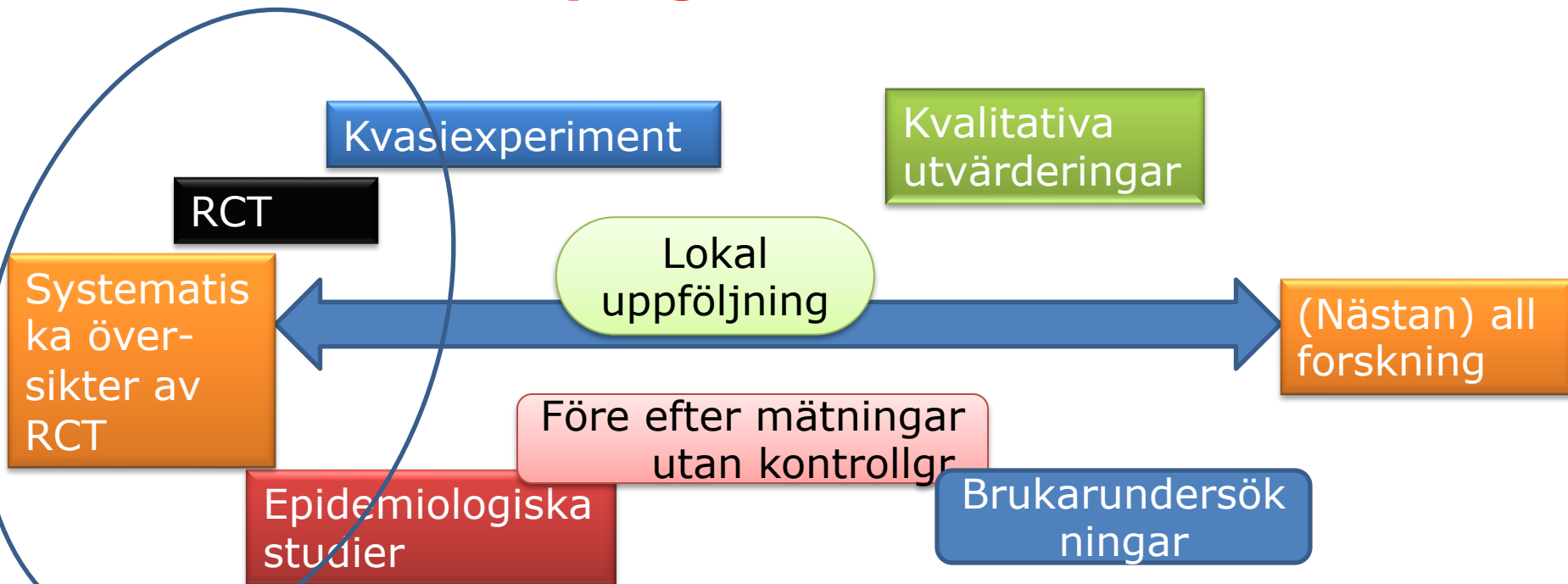
Dagens kunskapsstyrning...

- ... är ett slags top down project för styrning från staten med syftet att åstadkomma bästa möjliga resultat i arbetet med klienter (innehåller även annat men detta är kärnan)
- ... har sina rötter i den rörelse för evidensbaserad praktik som i Sverige började på 1990-talet.
- ... innebär en minskning av professionell frihet, men kanske en starkare legitimitet.

Svårfångat men... Vad är kunskapsstyrning av socialtjänsten?

- Vilken **kunskap** är intressant i kunskapsstyrning?
Framförallt handlar det om att identifiera bästa möjliga interventioner för de problem som socialtjänsten hanterar. Effektstudier - i första hand experimentella studier - är medlet för att skapa detta vetande.
- Om **styrning**: "Kunskapsstyrning definieras... som de olika former av kunskapsstöd och bindande föreskrifter som statliga myndigheter ansvarar för och som riktar sig mot huvudmännen och den verksamhet dessa ansvarar för". Ds 2014:9, En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Vilken kunskap är användbar i socialtjänsten? Olika ståndpunkter på en axel från rigiditet till extrem pragmatism



Vem är det som kunskapsstyr?

- Socialstyrelsen, förmedlare, egen aktör, normerande genom föreskrifter, allmänna råd, handböcker och metodguiden (exempel: Placerade barn och unga – handbok för socialtjänsten, drygt 300 sidor).
- SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering), tar fram vetenskaplig kunskap.
- IVO (Inspektionen för vård och omsorg), styrning via kontroll och tillsyn.
- Forskningsråden, särskilt Fortes satsningar på tillämpad forskning om socialtjänsten.
- SKR (Sveriges kommuner och regioner), "mjuk" styrning genom bland annat regionala enheter. Hit hör också FoU-enheter.
- Universitet och högskolor, genom utbildning av socionomer.
- ??, kanske en del privata företag

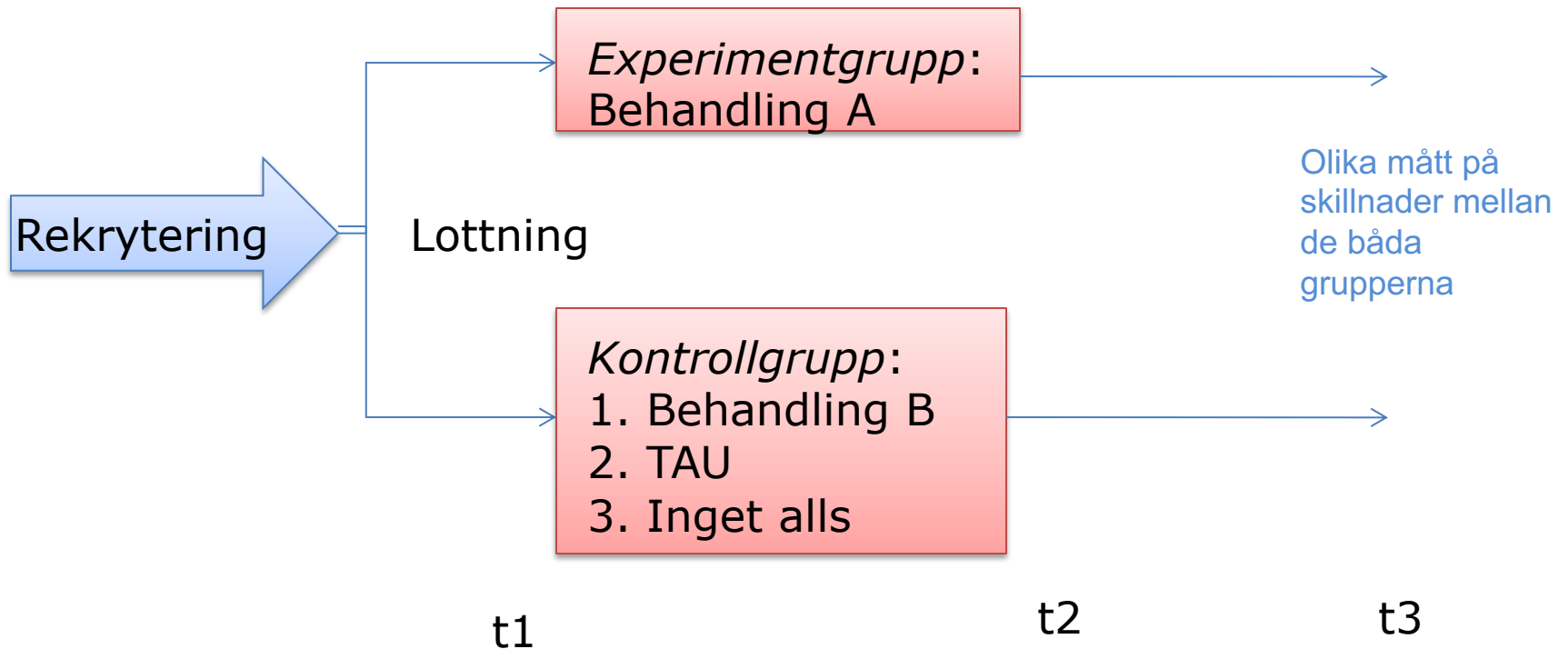
Var skall kunskapen komma ifrån?

- Om man studerar statliga dokument så är SBU en mycket betydelsefull aktör. De skall ta fram kunskapen med stort K, dvs systematiska översikter av vetenskapliga studier. Det är ett resurskrävande arbete.
- Men är SBU betydelsefull för socialtjänsten och socialarbetare? Kanske inte och kanske har det med kunskapens karaktär att göra.

Vilken sorts forskning skapar ("riktig") kunskap?

**The Gold standard:
Randomized controlled
Trial (RCT)**

Randomized controlled trial (RCT), experiment



Något förenklat: SBU sammanställer effektstudier i kunskapsöversikter efter medicinsk modell

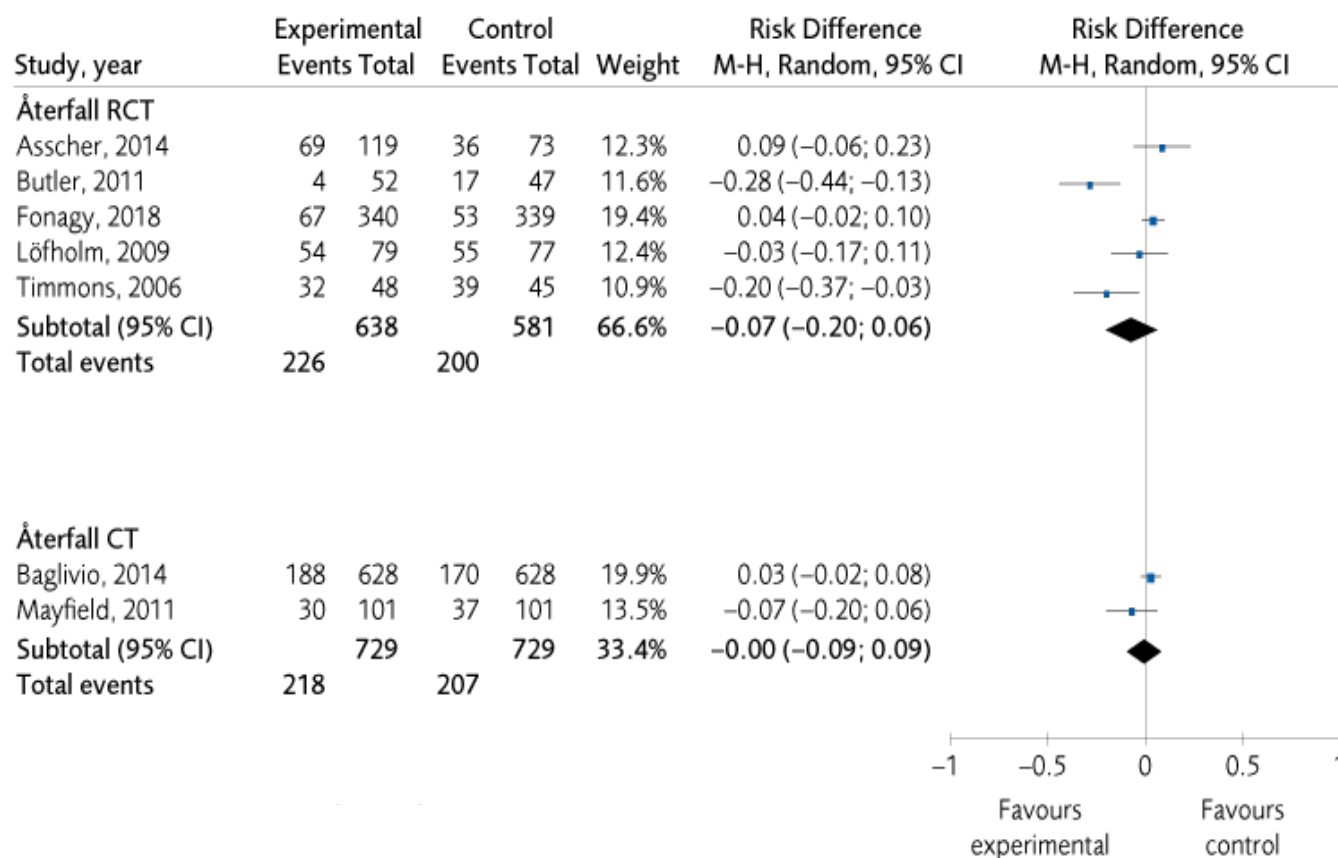
Och vad kommer ut?
Ett par exempel:

Citat från SBU 2020

“Psykosociala insatser i öppenvården för att förebygga ungas brott: Oklart vilka som fungerar bäst”

“Det går inte att säkert avgöra vilka metoder i öppenvård som ger bäst resultat för unga som begått brott. Det visar SBU:s systematiska forskningsöversikt av psykosociala insatser för att förebygga återfall i brott bland unga i åldern 12–17 år”.

SBU: MST jämfört med sedvanlig insats (treatment-as-usual, TAU), avseende återfall i någon brottslighet baserat på registerdata från RCT-studier och kontrollerade icke-randomiserade studier.



Citat från SBU 2020

Studien visar: "svensk socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri använder ett stort antal öppenvårdsinsatser för unga som begått brott. Många av insatserna saknar manual och har inte utvärderats i fråga om att förhindra nya brott".

Skilj på forskningsgenomgångar som...
A. pekar på ingen effekt (evidence of absence) och
B. visar att det saknas studier som undersökt effekten (absence of evidence)

Dvs bland det som görs av socialtjänsten finns säkert (?) insatser som har effekt, men det saknas vetenskapliga belägg för att det är så...

... enligt SBU:s modeller för kunskaps-sammanställningar.

Citat från SBU om Treatment foster care Oregon, TFCO, 2018

“Unga med beteendeproblem blir mindre kriminella efter boende i behandlingsfamilj.”

“Stödet till unga med kriminella eller drogrelaterade problem innebär ofta institutionsplacering. Men det finns alternativ. Enligt SBU:s granskning kan så kallad behandlingsfamilj vara effektivare, och dessutom kostnadsbesparande jämfört med institutionsvården.”

(Men man är lite försiktig: Studierna visar “att TFCO *troligen* minskar ungdomarnas kriminalitet och placering på låst avdelning, samt *möjligen* även minskar narkotikamissbruk, psykisk ohälsa samt förekomst av kriminella kamrater”)

När SBU utvärderar i systematiska översikter är det mycket som exkluderas, pga att...

- Det saknas RCTer eller i vart fall studier som har en design som är tillräckligt bra.
- Många studier har dålig vetenskaplig kvalitet enligt SBU:s kriterier.
- Många studier saknar de utfallsmått SBU är ute efter.
- Många insatser är för röriga, sammansatta, eller alltför hemmagjorda för att passa in i RCTer eller systematiska översikter.
- Det som gynnas är välplanerade, manualbaserade ofta korta behandlingsprogram för individer.

En slags paradox

- Staten ska kunskapsstyra, men med den snäva definitionen av vad som räknas som reliabel kunskap av SBU så kommer inte mycket av säkra resultat ut och det som kommer ut är rör nästan enbart individuella behandlings-och bedömningsmetoder.
- Det betyder att det som kommer ut svarar dåligt mot vad som efterfrågas idag. Kanske är det särskilt uppenbart när det gäller arbete i de så kallade utsatta områdena.

Spelar det någon roll vad SBU gör?

- om få bryr sig och om det SBU kommer fram till inte tvingas på kommunerna eller t ex HVB.
- Jo (1) det kostar pengar, (2) riktar blicken delvis åt fel håll (individualisering), (3) den metodik man tillämpar begränsar det man kan få syn på.
- Och samtidigt skall man komma ihåg att SBU också kommer fram till viktiga saker (TFCO, t ex). Så läs rapporterna, men kom ihåg begränsningarna!

Men socialstyrelsen då?



Stockholms
universitet

- Ingen "påtvångare" av SBU:s fynd, men man ger "SBU-liknande" rekommendationer. I "Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott" (2021) skriver man:
 - "Socialtjänsten bör erbjuda strukturerad familjebehandling i öppenvård, t.ex. BSFT, FFT, MDFT och MST för barn 12–17 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende".
 - "Socialtjänsten bör erbjuda Treatment Foster Care Oregon (TFCO) som alternativ till institutionsvård för barn 12–17 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende".
 - Råden skiljer sig från SBU:s slutsatser; de är skarpare (bör är det skarpaste Socialstyrelsen har).

Bedömningsinstrument, för risk och problembelastning

- Mer än 50 "bedömningsmetoder" i socialstyrelsens metodguide. Det inkluderar...
- ASI (vuxna med missbruksproblem), Freda (våld i nära relationer), Ester och Savry (barn och ungdomar).
- I den mån de är utprovade handlar det om reliabilitet och validitet. Säger oftast inte vilken åtgärd som skall sättas in.

Vilka instrument använder socialarbetare?

- BBIC inom barn och unga, men det är inte ett bedömningsinstrument.
- Inom barn och unga använder många Signs of Safety (som inte finns med metodguiden)
- Asi inom missbruksvården och Freda är rätt hyggligt använda

**Hur kan man som socialarbetare tänka
när kunskapsstyrningen är
motsägelsefull? Vem skall man tro på?
Och framförallt vad skall man göra?**

Med andra ord Vilken är vägen framåt?

What works?
Är en grundläggande fråga som
etablerats i socialtjänsten tack vare
evidensdiskussionen.
Den är helt legitim.

Utanför kunskapsstyrningens och experimentens domän

- Med en bredare kunskapssyn vet vi naturligtvis mycket mer om allt från relationsbyggande, över samverkan mellan myndigheter till fattigdomens betydelse.
- Man måste göra nåt åt t ex barnmisshandel och kvinnomisshandel (Det finns ett starkt moraliskt/normativt imperativ)
- Det finns annat än experiment: Hur lär man av minskade skjutningar? Det kräver andra metoder än experiment.. Tänk analyser som inkluderar individ, system och struktur. Och metodbredd?

Styrning i Socialtjänsten

- Bottom up i stället för kunskapsstyrningens top down genom lokal uppföljning för att lära av det man själv gör. Men det kräver mycket jobb och mer resurser.
- Ett exempel av flera: projektet **Barnets färd** i Stockholmsregionen, där forskare tillsammans med socialtjänst i åtta kommuner försöker utveckla barnavårdsarbetet genom att bland annat följa hur det går för barn som får olika typer av insatser. Såväl registeruppföljning som enkäter till socialarbetare och kvalitativa intervjuer med barn och föräldrar, ingår i projektet.

Några avslutande kommentarer 1.

- Det är svårt att värdera (vetenskaplig) kunskap men vi kan inte alltid lita på staten, enskilda forskare eller andra som vill styra oss. Det behövs bättre kunskap om hur vi skall värdera kunskap. Med andra ord stärk professionen!
- I dessa tider ser vi politiska förslag som strider mot vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap eller i vart fall inte bygger på vetenskap. Här tror jag **inte** vi har någon hjälp av den statliga kunskapsstyrningen som ju knappast kan vara systemkritisk.

Några avslutande kommentarer 2.

- Tänk på den otäcka metaforen: Kasta inte bort barnet med badvattnet. "Gamla hederliga" interventioner som kontaktperson eller stödsamtal behöver inte vara dåliga för att de inte utvärderats med RCT, men de kan säkert bli bättre, bland annat genom att lära av vetenskap.
- Använd gärna metoder som SBU konstaterat är effektiva.
- Stora problem har sällan snabba lösningar. Var misstänksam mot sådant som löser bekymmer efter 3 månader eller med 10 träffar.
- Jobba vidare med lokal "kunskapsstyrning", dvs lokala uppföljningar och annat.

Tack för att ni lyssnat!