

BEGREPP I RÖRELSE

En analys av begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning i socialtjänsten

EMANUEL ÅHLFELDT

Nestor FoU-centers skriftserie nr. 1:2022

FoU-rapport
Nestor FoU-center

2022

Nestor FoU-center ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Region Stockholm. Vi vill genom praktiktäna forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16
e-post: adm@nestorfou.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestorfou.se

Författare: Emanuel Åhlfeldt
Titel: Begrepp i rörelse – En analys av begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning i socialtjänsten

Nestor FoU-center 2022
ISSN 1652-4608
ISBN 978-91-85347-42-1

Nestor FoU-centers skriftserie nr 01/2022
© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Förord

När utredningen om förslag till en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) kom under sommaren 2020 var många remissinstanser väldigt positiva till den nya skrivningen om att socialtjänsten, precis som hälso- och sjukvården, ska arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Diskussioner fördes om hur det skulle gå till och hur det skulle kunna göras utan att vara kostnadsdrivande. Utifrån ett FoU-perspektiv såg självklart även Nestor positivt på förslaget, men vi såg också utmaningar. Det var till exempel inte direkt framskrivet vad arbetssättet skulle innebära i socialtjänsten. Många av de centrala kunskapsbegreppen kommer från hälso- och sjukvården och en översättning kommer att krävas om arbetssättet ska anpassas till socialtjänstens förutsättningar. Genom våra projekt, nätverk och kontakter med chefer och medarbetare i vården och omsorgen om äldre var vi även införstådda med att vetenskap och beprövad erfarenhet, och andra närliggande begrepp, kan uppfattas som svårgripbara och krångliga av många.

I denna rapport kommer vi inte beröra att vetenskap och beprövad erfarenhet i grund och botten är ett juridiskt begrepp vars innebörd i slutändan kommer att avgöras av domstolar och jurister. I stället vill vi lyfta upp, konkretisera och problematisera vad detta och närliggande begrepp kan betyda för det konkreta utvecklingsarbetet inom vården och omsorgen. Vi vill belysa de otydligheter, kanske till och med motsättningar, som ligger i begreppen och hos uttolkarna av dem. Vi anser att utmaningar att genomföra den förändring som väntas kan uppstå redan här – som det står i rapporten så skapar begreppslig oreda och brist på gemensamma definitioner knappast en stabil utgångspunkt för ett effektivt utvecklingsarbete.

Genom att reda ut begreppen och beskriva vad de konkret kan innebära i socialtjänstens kontext hoppas Nestor kunna bidra med en pusselbit i det underlag som ledningar inom socialtjänsten behöver för att kunna ta sig an utmaningen att röra sig mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Vi vill dock inte stanna vårt arbete med denna rapport, utan hoppas även kunna bidra ännu mer konkret i det förändringsarbete som våra ägare står inför. Bland annat planerar vi att genomföra seminarier för chefer och ledare, då innehållet i denna rapport kommer att användas som avstamp för en fortsatt diskussion.

Rapporten är författad av Emanuel Åhlfeldt, fil. dr. och projektledare på Nestor. Linda Nyholm, med. mag. och projektledare på Nestor, och Eva Lindqvist, med. dr. och chef på Nestor, har givit råd gällande upplägg och rapportering och granskat texten under rapportens tillkomst.

Stockholm i februari 2022

Eva Lindqvist
FoU-chef, med. dr.
Nestor FoU-center

Innehåll

Sammanfattning	6
Inledning	7
Kunskapsbaserad socialtjänst – en kort historik	7
Bred flora av begrepp	8
Syfte och tillvägagångssätt	9
Rapportens upplägg	9
Vetenskap och beprövad erfarenhet	10
Vetenskaplig kunskap	10
Beprövad erfarenhet	12
Relation mellan vetenskap och beprövad erfarenhet.....	13
Från individ till organisation.....	14
Evidensbaserad praktik.....	15
Modeller för evidensbaserad praktik.....	15
Bästa tillgängliga kunskap.....	16
Professionell expertis	17
Personens erfarenhet, önskemål och situation	17
Höga krav på organisationer och yrkesutövare	17
Riktlinjemodellen.....	18
Skillnad mellan teori och praktik	19
Kunskapsstyrning	19
Ett både snävt och brett begrepp.....	20
Förskjutning av begreppet.....	20
Några hinder och utmaningar på vägen	21
Vetenskap och beprövad erfarenhet saknas	21
Bristfällig informationsstruktur.....	22
Behov av utbildning och kompetens	23
Uppdelning beställare och utförare	23
Avslutning och reflektion.....	24

Begreppslig oreda	25
Hur används kunskap i praktiken?	26
Perspektiv och värderingar	27
Referenser	28

Sammanfattning

Inom politiken, på myndigheterna och i forskningen är det många som efterfrågar en mer kunskapsbaserad socialtjänst. I sammanhanget är det några begrepp och perspektiv som ständigt återkommer. Det gäller exempelvis ”vetenskap och beprövad erfarenhet”, ”evidensbaserad praktik” och ”kunskapsstyrning”. Dessa begrepp är dock inte alldeles enkla att ringa in och definiera. De används på olika sätt av olika aktörer i olika sammanhang.

Otydliga och varierande definitioner är dock ingen bra förutsättning för ett gemensamt utvecklingsarbete. Det riskerar att försvåra dialog och öppna för missförstånd. Med den här rapporten vill vi därför titta närmare på dessa begrepp. Vi lyfter fram de olika definitioner som förekommer i statliga utredningar, rapporter och i forskningen och synliggör de skilda synsätt som finns. Vi lyfter även fram ett antal hinder och utmaningar som återkommer i debatten om en kunskapsbaserad socialtjänst. Ambitionen är att rapporten ska fungera som ett underlag för reflektion och diskussion, som kan leda fram till en mer gemensam förståelse av de aktuella begreppen i kommunerna. Ambitionen är också att rapporten ska ge läsaren nya perspektiv och idéer inför det fortsatta arbetet mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst.

Den genomgång av begreppen som görs i rapporten visar att det finns en begreppslik oreda på området. En iakttagelse är exempelvis att flera begrepp växlar mellan att ligga på individnivå och organisationsnivå och att flera begrepp definieras både snävt och brett. Begreppen har dessutom förskjutits över tid – det är begrepp i rörelse. De har en historia och har ofta översatts från det medicinska området till socialtjänsten, men också från ett anglosaxiskt, engelskspråkigt sammanhang till ett svenskt sammanhang. En generell tendens är att begreppens koppling till de klientnära professionerna har försvagats och att det istället vuxit fram en starkare koppling till statlig styrning, nationella riktlinjer, ledning och chefer.

Rapporten tar upp en rad utmaningar och hinder för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. I debatten noteras inte minst en brist på vetenskaplig evidens från kontrollerade effektstudier, att socialtjänstens informationsstruktur inte är anpassad till systematisk dokumentation och systematiska uppföljningar samt att socialtjänsten har underskott på den kompetens som krävs för att samla in och värdera vetenskap och beprövad erfarenhet. En annan utmaning är att socialtjänstens organisering, där handläggarnas utredningar och beslut är organisatoriskt skilda från genomförandet av insatserna, skapar översättningsproblem och en mer komplicerad ansvarsfördelning, som inte är helt jämförbar med situationen i hälso- och sjukvården.

Avslutningsvis, den oreda och otydlighet som finns kring begreppen handlar inte bara om svårigheter att enas kring vissa gemensamma definitioner rent språkligt. Det handlar också om skillnader i vilka grundläggande perspektiv och värderingar som ska få utrymme i socialtjänsten. Det gäller bland annat syn på kvalitet, kunskap, styrning och den enskilda människans roll i de organisatoriska strukturerna. På lokal nivå kan ett första steg vara att lyfta upp, diskutera och reflektera kring begreppen, hur de används och hur man vill definiera dem i sin egen verksamhet. En sådan diskussion kan förhoppningsvis leda till viktiga ställningstaganden och synliggöra för- och nackdelar med olika perspektiv och vägval.

Inledning

Den här rapporten handlar om ambitionen att skapa en kunskapsbaserad socialtjänst. De flesta är nog överens om att en effektiv verksamhet med god kvalitet måste bygga på kunskap, men vad som menas med kunskap och vilken typ av kunskap som ses som trovärdig och viktig är desto mer omtvistat. Rapporten tar avstamp i de tre begreppen ”vetenskap och beprövad erfarenhet”, ”evidensbaserad praktik” och ”kunskapsstyrning”.

Vetenskap och beprövad erfarenhet är ett begrepp som förekommer i lagtexter, statliga utredningar och rapporter. I 6 kap. 1 § i patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I 2 § i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst framgår att den statliga kunskapsstyrningen ska bidra till att dessa verksamheter bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Och 4 § i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen genom kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Idag finns dock ingen skrivning i socialtjänstlagen (2001:453) som anger att socialtjänstens verksamheter ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Emellertid föreslår den statliga utredningen ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47) att en sådan formulering ska inkluderas även i socialtjänstlagen. Utredningen vill därigenom stärka förutsättningarna för en evidensbaserad praktik. Utredningen föreslår också att socialtjänstlagens nuvarande formulering om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras kompletteras med ett uttryckligt krav på uppföljning. Ytterligare ett förslag i utredningen är att regeringen ska tillsätta en ny utredning om hur en fungerande och effektiv kunskapsstyrning ska kunna säkerställas. Flera tunga remissinstanser tillstyrker dessa förslag och ser positivt på en utveckling mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Det gäller exempelvis Socialstyrelsen (2021), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2021), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021), Sveriges kommuner och regioner (SKR, 2021) och Föreningen Sveriges socialchefer (FSS, 2021).

Kunskapsbaserad socialtjänst – en kort historik

Diskussionen om en mer kunskapsbaserad socialtjänst är inte ny! Under lång tid har det funnits en kritik som gått ut på att socialtjänstens verksamheter i för låg grad baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och att det saknas verktyg för att systematiskt dokumentera och utvärdera genomförda insatser och deras effekter (Bergmark & Lundström, 2007; Pettersson & Wigzell, 1999). Redan 1992 startades Centrum för utvärdering av metoder i socialt arbete (CUS). Centrat bytte sedan namn till Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) och integrerades 2009 i Socialstyrelsen. CUS/IMS var tidigt drivande i frågan om att socialtjänsten bör baseras på vetenskapligt studerade insatser och var även tidiga med att lyfta fram begreppet evidensbaserad praktik i den svenska kontexten (Socialstyrelsen, 2013).

En annan milstolpe i diskussionen om en kunskapsbaserad socialtjänst är utredningen ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18). I utredningen föreslogs att det långsiktiga målet i socialtjänsten skulle vara att utveckla en evidensbaserad praktik.

Utredningen ledde bland annat till en rad överenskommelser mellan regeringen och dåvarande Sveriges kommuner och landsting (SKL) om att utveckla en evidensbaserad praktik (Socialdepartementet, 2010, 2015).

På senare år har även det närliggande begreppet kunskapsstyrning blivit allt vanligare i den svenska kontexten (Garpenby & Carlsson, 2014; Sahlin, 2019). Ett konkret uttryck för detta är att det byggts upp ett nationellt system för kunskapsstyrning (SOU 2020:14; SOU 2020:47). Målet är att verka för en evidensbaserad socialtjänst och det har skapats ett antal nationella funktioner och grupper, exempelvis *rådet för styrning med kunskap* som består av tio myndigheter inom området¹. Ett annat exempel är det så kallade *partnerskapet* där Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) ingår. Det finns även en *huvudmannagrupp* med förtroendevalda från kommuner och regioner, en *styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten* (S-KIS) bestående av främst kommunala och regionala tjänstemän, samt en *nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten* (NSK-S) där det ingår socialchefer från varje län och företrädare för SKR, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten, Forte samt föreningen FoU Valfärd och RSS (Rådet för styrning med kunskap, 2020; SKR, 2021b; Socialstyrelsen, 2021b).

En annan aspekt av en kunskapsbaserad socialtjänst som också diskuteras alltmer är behovet av systematisk uppföljning ute i verksamheterna. Ett exempel på detta är Individens behov i centrum (IBIC) som implementeras i drygt hälften av landets kommuner (Socialstyrelsen, 2020; Åhlfeldt, 2021). IBIC innebär ett systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation, som är tänkt att möjliggöra jämförelser och systematiska uppföljningar. IBIC beskrivs som ett led i utvecklingen av en evidensbaserad socialtjänst (Socialstyrelsen, 2016).

Bred flora av begrepp

Många aktörer, såväl socialchefer, politiker, myndigheter som forskare, ställer sig positiva till en utveckling mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst där verksamheterna i högre grad utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns dock ett antal utmaningar som behöver hanteras om detta ska bli verklighet. Det är en långsiktig vision som kommer att kräva omfattande förändringsarbete på alla organisatoriska nivåer från den nationella nivån till enskilda verksamheter och individuella yrkesutövare. Få förväntar sig nog att resan mot en kunskapsbaserad socialtjänst kommer att vara enkel.

Det finns givetvis organisatoriska utmaningar som har med resurser, tid, kompetens och ledarskap att göra. Exempelvis visar Socialstyrelsens (2020b) kartläggning av enhetschefer i socialtjänsten att bara åtta procent av cheferna bedömde att deras personal hade kompetens att söka relevant kunskap om insatsernas effekter och att enbart fem procent bedömde att personalen hade kompetens att värdera denna kunskap. Kartläggningen visar också att socialtjänsten kännetecknas

¹ I rådet ingår Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård- och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

av hög personalomsättning, vilket försvårar ett effektivt utvecklingsarbete. Nio av tio chefer uppgav att någon i deras personalgrupp slutat under det senaste året. En femtedel uppgav att hela 25–50 procent av personalen slutat under det senaste året.

Men det finns också utmaningar som har med själva begreppen att göra. Vad betyder egentligen vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning och hur förhåller sig dessa begrepp till varandra? Det är ingen lätt fråga att besvara. Flera studier och avhandlingar från senare år visar att begreppen används på flera olika sätt och dessutom har förändrats över tid. Det gäller vetenskap och beprövad erfarenhet (Sahlin, 2019, 2021), evidensbaserad praktik (Avby, 2015; Björk, 2016) och kunskapsstyrning (Alm, 2015; Svanevie, 2011). Begreppslika ord är ingen bra förutsättning för en gemensam diskussion och ett gemensamt utvecklingsarbete. Det försvårar dialog och öppnar för missförstånd. Det riskerar att skapa spänningar, konflikter och ett splittrat utvecklingsarbete, eftersom olika aktörer kan dra i olika riktning och lyfta fram eller prioritera olika saker.

Syfte och tillvägagångssätt

I den här rapporten kommer vi att titta närmare på några av de mest centrala begreppen i sammanhanget, lyfta fram de olika definitioner som förekommer i statliga utredningar, rapporter och forskning och därmed synliggöra de skilda synsätt som finns. Tyngdpunkten ligger på begreppen *vetenskap och beprövad erfarenhet*, *evidensbaserad praktik* och *kunskapsstyrning*. Ambitionen är att rapporten ska fungera som ett underlag för reflektion och diskussion, som kan leda fram till en mer gemensam förståelse för de aktuella begreppen i kommunerna. Ambitionen är också att rapporten ska ge läsaren nya perspektiv och idéer inför det fortsatta arbetet mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst.

Arbetet med rapporten började med två sonderande intervjuer med fyra chefer och ledare i äldreomsorgen. Dessa var verksamhetschefer, metodutvecklare och utvecklingsledare från två kommuner. Intervjuerna gav en övergripande bild av hur ovan nämnda begrepp diskuteras och förstås i äldreomsorgen och bekräftade att det finns en stor osäkerhet kring begreppen. I intervjuerna framkom även teman och perspektiv som dessa chefer och ledare ansåg var intressanta och relevanta att ta upp i rapporten.

Nästa steg var att identifiera relevanta utredningar, rapporter och forskningspublikationer och göra ett urval. I sökandet efter dokument användes den så kallad ”snöbollsmetoden”, vilket i sammanhanget innebär att ett dokument leder vidare till ett nytt genom att man följer referenserna i dokumentet. Varje nytt dokument som identifieras ger då uppslag till ytterligare dokument. Som startpunkt för sökandet användes den statliga utredningen ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47). I utredningen listas bland annat en rad andra statliga utredningar som utredningen haft överläggningar och samtal med. Därtill har rapporter och andra skrivelser sökts på hemsidor från Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Kunskapsguiden och Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Rapportens upplägg

Rapporten består av fem huvudsakliga kapitel efter denna inledning. Först kommer tre kapitel som i tur och ordning tar sig an begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning. Flera olika definitioner och perspektiv lyfts fram och relateras till varandra. Därefter kommer ett kapitel om ett antal hinder och utmaningar på vägen mot en kunskapsbaserad

socialtjänst. Det handlar om hinder och utmaningar som återkommande tas upp i den offentliga debatten. Avslutningsvis följer ett kapitel som sammanfattar de begreppsliga oklarheter som framkommit i rapporten och diskuterar olika synsätt på hur kunskap kan och bör användas i praktiken. I detta avslutande avsnitt diskuteras även en del av kritiken mot ett ökat fokus på vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning inom socialtjänsten.

Vetenskap och beprövad erfarenhet

Flera lagar och förordningar innehåller formuleringar om att en viss verksamhet ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Som nämnts föreslås även att en sådan formulering införs i socialtjänstlagen (SOU 2020:47). Vad betyder då vetenskap och beprövad erfarenhet?

I detta avsnitt behandlas först begreppet vetenskap, vetenskaplig kunskap eller så kallad vetenskaplig evidens. Sedan behandlas det något mer svårgripbara begreppet beprövad erfarenhet. Därefter granskas hur de två begreppen kan relateras till varandra på olika sätt.

Vetenskaplig kunskap

Begrepp som vetenskaplig kunskap, vetenskaplig evidens eller bara evidens används för att understryka vikten av att kunskap ska vara så tillförlitlig som möjligt, genom att den grundas på de systematiska metoder och angreppssätt som utvecklats inom vetenskapen. I vetenskaplig forskning relateras nya studier till tidigare forskning och teori och det ställs höga krav på att datainsamling och analysmetoder beskrivs noggrant och transparent så att resultat och slutsatser kan bedömas av andra. Innan en vetenskaplig rapport, artikel eller avhandling publiceras, granskas den av andra forskare inom fältet (s.k. peer review), för att kvaliteten i det som publiceras ska hålla hög kvalitet. Den vetenskapliga metoden anses ofta ge den mest tillförlitliga kunskapen.

I Socialstyrelsens termbank definieras evidens som ”empiriskt insamlade belägg för eller emot ett antagande” och liknande definitioner föreslås även inom forskningen (se Kvernbekk, 2011; Avby, 2015). Denna definition innebär att evidens alltid är kopplad till ett visst antagande eller en så kallad hypotes. Ett resultat från en vetenskaplig studie är alltså inte evidens i sig, utan blir evidens när det kopplas till ett visst antagande. I de sammanhang där evidensbegreppet används handlar det vanligtvis om antaganden om effekter eller utfall. Ett typisk antagande kan vara att en viss insats (t.ex. samordnad individuell plan, SIP) har ett visst utfall (t.ex. minskad återinläggning på sjukhus) för en viss målgrupp (t.ex. äldre i ordinärt boende).

Begreppet evidens är dock inte synonymt med vetenskaplig kunskap även om begreppen överlappar varandra. Evidensbegreppet kan både användas i en vidare och i en snävare mening än vetenskaplig kunskap. I vissa fall kan evidens exempelvis inkludera både vetenskap och beprövad erfarenhet (Persson et al., 2018). I andra fall inkluderas inte all vetenskap i evidensbegreppet utan bara en viss typ av forskning som nyttjat vissa specifika metodupplägg. Det hänger ihop med att det finns en etablerad praxis att gradera evidens utifrån säkerheten i de vetenskapliga metoder som använts i de studier som genomförts. Högst i evidenshierarkin står systematiska översikter och metaanalyser av flera experimentella studier, där deltagarna slumpmässigt delats in i en försöksgrupp och en jämförelsegrupp (s.k. RCT-studier som står för randomised controlled trial). Lite

längre ner i evidenshierarkin kommer enskilda experimentella studier av god kvalitet, följt av kvasiexperimentella studier, där försöksgruppen och jämförelsegruppen skapats på andra sätt än genom slump. Slutligen kommer icke kontrollerade studier och kvalitativa studier (Atkins et al., 2004; Britton, 2000; SBU, 2020).

Denna hierarkisering av vetenskapliga metoder är etablerad, men den är också kritiserad (se Svanevie, 2011). Exempelvis påpekas att även kvalitativa studier kan ge värdefulla kunskaper som är användbara i praktiken. Kvalitativa studier kan bland annat ge fördjupad förståelse för ett visst fenomen, ge insikter om hur en viss målgrupp upplever sin vardag, synliggöra marginaliserade gruppers perspektiv eller ge fylliga beskrivningar av hur det är att leva med en viss funktionsnedsättning (Bryman, 2011). Detta är onekligen sant. Men som påpekats ovan används evidensbegreppet vanligtvis när det handlar om effekter av en viss insats. Kvalitativa studier kan ta sig an dessa effektfrågor, men det är inte denna typ av frågor som är den kvalitativa metodens främsta styrka. Olika vetenskapliga metoder lämpar sig för olika typer av frågor. Med detta sagt kan konstateras att det likväl är många som menar att kvalitativa studier är styvmoderligt behandlade i diskussionen om evidens (Sandell, 2005). Flera forskare påpekar att den svenska debatten främst utgått från en snäv definition, där evidensbegreppet i princip bara inkluderar experimentella och kvasiexperimentella studier samt litteraturöversikter och metaanalyser som inkluderar sådana studier (Bergmark & Lundström, 2007; Salonen, 2019). Kvalitativa studier räknas inte som evidens i denna snäva mening.

Ett viktigt observandum gällande evidensbegreppet är att det handlar om hur bra belägg det finns *för eller emot* ett visst antagande. Att det finns evidens om effekterna av en viss insats är därför inte samma sak som att denna insats är effektiv. Det kan finnas evidens för att insatsen är ineffektiv, att den motverkar sitt syfte eller ger oavsedda, negativa bieffekter (Vedung, 2013). Detta är också viktig kunskap då det visar att insatsen inte bör implementeras, alternativt att den bör avvecklas om den används. Omvänt kan konstateras att en insats som saknar evidens inte nödvändigtvis är dålig. Avsaknad av evidens innebär att insatsen inte utvärderats på ett systematiskt sätt, det vill säga att man inte vet om den är effektiv eller inte (se tabell 1).

Tabell 1. Fyra typer av insatser med olika grad av evidens och effekt.

	Stark evidens	Svag evidens
Stor effekt	<i>Effektiva insatser med vetenskapligt stöd</i> I praktiken är det dessa insatser som åsyftas med evidensbaserade insatser.	<i>Effektiva insatser utan vetenskapligt stöd</i> Vetenskapliga studier saknas. Metoderna grundas på andra kunskapskällor.
Liten effekt	<i>Ineffektiva insatser som bevisats vara ineffektiva</i> Kan vara föråldrade insatser som avvisats av forskningen och (förhoppningsvis) inte används i praktiken.	<i>Ineffektiva insatser som inte bevisats vara ineffektiva</i> Verkningslösa eller potentiellt skadliga insatser. Det saknas kunskap om deras brister.

Beprövad erfarenhet

Ett välkänt problem inom socialtjänsten, inklusive äldreomsorgen, är att det inte finns särskilt mycket vetenskaplig evidens att tillgå vid val av metoder och insatser (Forte, 2019). Det leder in på det andra ledet i frasen vetenskap och beprövad erfarenhet. När det saknas vetenskaplig evidens tydliggörs betydelsen av beprövad erfarenhet (Sahlin, 2021). Tidigare studier visar att kunskapsanvändningen i socialtjänsten främst bygger på ett lärande där erfarenheter och kunskaper förmedlas mellan kollegor, exempelvis genom att nyanställda och mindre erfarna medarbetare lär av mer erfarna kollegor (Avby, 2015). Det kan ske genom handledning, internutbildning och projekt eller mer informellt i det dagliga arbetet. Ett sätt att uttrycka detta är att socialtjänsten till stor del vilar på beprövad erfarenhet.

Frågan är dock vad som egentligen menas med beprövad erfarenhet. Det får nog anses vara den mest svårgripbara delen i frasen vetenskap och beprövad erfarenhet. Begreppet uppfattas och används på flera olika sätt i olika sammanhang av olika yrkesgrupper och individer (Persson & Wahlberg, 2015; Sahlin, 2021). Det kan ibland ses som en lägre form av kunskap, en andrahandslösning man tvingas ta till när vetenskapliga studier saknas, men det kan även ses som ett nödvändigt och viktigt komplement till vetenskapliga studier (Wallin, 2019).

Ett första steg för att ringa in en definition kan vara att utgå från det faktum att begreppet består av två ord: ”beprövad” och ”erfarenhet”. Det handlar således inte om vilka erfarenheter som helst, utan om erfarenheter som är just *beprövade*, det vill säga erfarenheter som testats på ett tillförlitligt sätt och visat sig hålla måttet. Ibland tolkas detta som att beprövad erfarenhet är de accepterade arbetssätt som över tid etablerats och spritts inom en viss yrkesgrupp eller verksamhet. Beprövad erfarenhet blir då ett uttryck för rådande praxis. Ibland tolkas dock beprövad erfarenhet som ett begrepp där det ställs betydligt högre krav på systematisk prövning med hjälp av etablerade metoder för datainsamling och analys (Persson & Wahlberg, 2015; Vareman, 2021). Enligt detta synsätt är beprövad erfarenhet inte detsamma som praxis. Tvärtom kan praxis gå på tvärs med beprövad erfarenhet. Praxis kan i vissa fall vara seglivade rutiner, vanor och handlingsmönster som bygger på gamla överspelade idéer eller till och med felaktiga fördomar.

På senare tid har det mer systematiska perspektivet framhållits alltmer i socialtjänsten, inte minst genom att (individbaserade) systematiska uppföljningar lyfts fram som ett verktyg för att skapa beprövad erfarenhet. Systematiska uppföljningar beskrivs som ett viktigt verktyg för att göra erfarenheter mer tillförlitliga som kunskapsunderlag, vilket betonas på såväl Kunskapsguiden (2019) och Socialstyrelsens hemsida (2019) som i statliga utredningar som ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren (SOU 2008:18) och ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47).

Begreppets andra led är erfarenhet. Det är *erfarenheter* som ska vara beprövade och här finns anledning att problematisera hur personliga erfarenheter förhåller sig till begreppet beprövad erfarenhet. Personliga erfarenheter kan exempelvis vara arbetslivserfarenhet och de praktiska kunskaper, knep, vanor och handlingsmönster som en individ utvecklat genom åren i sitt yrke. Det kan röra sig om praktiska handlag och en skicklighet som sitter i händerna eller ryggmärgen, men det kan också röra sig om en praktisk klokhet som kännetecknas av en utvecklad omdömesförmåga, lyhördhet och känsla för det unika i varje situation (Alsterdal, 2009; Svenaeus, 2009). Dessa personliga erfarenheter är kännetecknande för den skicklige yrkesutövaren och oundgängliga i arbetet. Men det är vanligtvis *inte* dessa personliga erfarenheter som åsyftas med begreppet beprövad erfarenhet.

Persson och Persson (2017) går igenom hur Skolverket beskrivit och förtydligat innebörden av beprövad erfarenhet. Om en erfarenhet ska räknas som beprövad krävs att den är ”systematiskt prövad, dokumenterad och genererad under en längre tidsperiod och av många”. Vidare anges att om en ”erfarenhet ska vara beprövad måste den användas av ett större flertal, vara delad och prövad i ett kollegialt sammanhang och den måste vara dokumenterad” (Skolverket, 2013, s. 11–12). Enligt detta synsätt kan beprövad erfarenhet alltså inte vara en enskild yrkesutövares personliga arbetslivserfarenhet. Beprövad erfarenhet förutsätter visserligen att det finns personliga erfarenheter i botten, men dessa behöver dokumenteras, samlas och systematiseras på gruppnivå om de ska betraktas som beprövad erfarenhet (Persson, 2021). Detta synsätt finns även i utredningen ”Evidensbaserad praktik i socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18), där det poängteras att det krävs system för verksamhetsuppföljning, som bland annat inkluderar socialtjänststatistik, kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser.² Enligt utredningen kan erfarenheter som dokumenteras systematiskt kommuniceras, diskuteras, kritiseras och jämföras som ett led i en kumulativ kunskapsutveckling som utvecklar den professionella expertisen.

En poäng med beprövad erfarenhet är alltså att det är en kunskapsform som kan kommuniceras och spridas till andra. Personlig arbetslivserfarenhet måste erövrats genom år i ett yrke. Det finns inga genvägar. Beprövad erfarenhet däremot är möjlig att tillgodogöra sig även om man är ny i yrket och därför saknar personliga arbetslivserfarenheter (Sahlin, 2021). Exempelvis kan en nyanställd undersköterska ta till sig beprövad erfarenhet om förflyttningsteknik och därmed underlätta omsorgsarbetet. Men samma undersköterska kan inte med samma lätthet lära sig hur den erfarna undersköterskan på ett omdömesgillt sätt tolkar kroppsspråk och motstridiga signaler från en klient eller brukare, värnar dennes integritet i känsliga och utsatta situationer eller hantera ilska, sorg och förtvivlan (se Alsterdal, 2009). Dessa senare exempel handlar mer om praktisk kunskap som grundas i personliga kvaliteter och arbetslivserfarenhet.

Relation mellan vetenskap och beprövad erfarenhet

Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet innehåller inte bara de två delarna ”vetenskap” respektive ”beprövad erfarenhet”, utan där finns också det lilla ordet ”och”. Hur ska det tolkas? Hur ser egentligen relationen mellan vetenskap och beprövad erfarenhet ut? Krävs båda eller räcker det med det ena eller det andra?

Persson et al. (2018) diskuterar tre tolkningar av relationen mellan vetenskap och beprövad erfarenhet. Den första tolkningen är att insatser ska vara i överensstämmelse med både vetenskap och beprövad erfarenhet (*och-tolkningen*). Argumentet för denna tolkning är att de bästa insatserna är ett resultat av både vetenskapliga studier och praktiska erfarenheter. Det räcker inte med forskningsresultat, utan man måste också förstå dessa resultat i ljuset av gedigen erfarenhet av att faktiskt använda insatserna. Emellertid, om kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet inom socialtjänsten följde denna tolkning skulle det leda till en omfattande handlingsförlamning, eftersom det är mycket få insatser som vilar på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

² I utredningen (SOU 2008:18) används begreppet ”professionell expertis” oftast istället för beprövad erfarenhet. Beprövad erfarenhet kopplas främst till hälso- och sjukvården medan motsvarande resonemang inom socialtjänsten förs med hjälp av begreppet professionell expertis (se t.ex. sid. 37).

Den andra tolkningen innebär att insatser kan grundas på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet (*och/eller-tolkningen*). Ofta finns bara den ena kunskapsformen att tillgå. Exempelvis kan en ny insats ha studerats vetenskapligt, men det saknas erfarenhet av att använda insatsen i praktiken. I den medicinska forskningen görs ofta prekliniska studier som bygger upp vetenskaplig kunskap innan behandlingen prövas inom hälso- och sjukvården. Det krävs tid att också bygga upp en beprövad erfarenhet. I socialtjänsten är dock det omvända mer sannolikt. Det kan finnas beprövad erfarenhet av en viss insats, men det saknas vetenskapliga studier. Så länge vetenskap och beprövad erfarenhet är i otakt på detta sätt måste insatser grundas på antingen det ena eller det andra. Denna tolkning förs bland annat fram i utredningen ”Evidensbaserad praktik i socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18), där det uttryckligen står att nationella riktlinjer ska ”baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet” (s. 23).

Den tredje tolkningen är den som Persson et al. (2018) föreslår som mest rimlig. Den innebär att en insats kan grundas på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet, men med tillägget att insatsen inte får vara i strid med vare sig vetenskapen eller den beprövade erfarenheten (*och/eller-men-inte-i-strid-med-någon-tolkningen*). Den ovan beskrivna och/eller-tolkningen är rimlig om det bara finns vetenskap eller beprövad erfarenhet att tillgå, men tolkningen blir problematisk om det finns vetenskap och beprövad erfarenhet som pekar i olika riktning. Om en insats exempelvis vilar på beprövad erfarenhet, men enligt vetenskapliga studier är verkningslös eller till och med skadlig, är det svårt att hävda att insatsen är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Persson et al. (2018) illustrerar detta med förskrivning av SSRI-läkemedel³ vid depression hos äldre. Behandlingen är del av praxis och har effekt enligt den beprövade erfarenheten. Samtidigt visar en systematisk litteraturgenomgång från SBU (2015) att SSRI har svagt vetenskapligt stöd vid behandling av depression hos äldre. Behandling har något bättre effekt än placebo på kort sikt, men ger ofta biverkningar.

Från individ till organisation

Inom hälso- och sjukvården har begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet använts sedan slutet av 1800-talet. När begreppet flyttat in i socialtjänsten har det dock förändrats från att vara ett begrepp som syftar på den enskilde läkarens eller hälso- och sjukvårdspersonalens kunskapsanvändning till att bli ett begrepp på organisationsnivå. Det kan illustreras med hur skilda formuleringar används i olika lagtexter. I läkarinstruktionen som gällde från 1890 till 1994 framgår exempelvis att det åligger *varje läkare* att ge patienter råd och behandling som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (Sahlin, 2021). Och i den nuvarande patientsäkerhetslagen (2010:659) anges att *hälso- och sjukvårdspersonal* ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan jämföras med utredningsförslaget till ny socialtjänstlag där det föreslås att *socialtjänstens verksamhet* ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU 2020:47). Detsamma gäller i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen samt i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Även i dessa förordningar är det *verksamheterna* som ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

³ SSRI står för selektiva serotoninåterupptagshämmare och är en grupp antidepressiva läkemedel.

Förslaget om ny socialtjänstlag tillämpar med andra ord en formulering som används i förordningen om kunskapsstyrning snarare än skrivningen från patientsäkerhetslagen. En möjlig tolkning av detta är att vetenskap och beprövad erfarenhet inom socialtjänsten förstås i termer av kunskapsstyrning snarare än som uttryck för en traditionell yrkesprofessionalism, där de enskilda yrkesutövarna har ett stort eget utrymme att värdera kunskap och fatta självständiga beslut (jfr Evetts, 2009; Svensson, 2011).

Evidensbaserad praktik

Evidensbegreppet är tätt kopplat till idén om en evidensbaserad praktik (EBP) och detta begrepp kommer ofta upp i diskussioner om vetenskap och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad praktik kan ibland blandas samman med begrepp som evidensbaserad metod och evidensbaserad insats. Inledningsvis kan det därför vara på sin plats att skilja dessa begrepp från varandra.

Med *evidensbaserad metod* menas ett arbetssätt eller verktyg som utvärderats i vetenskapliga studier (SBU, 2020). Med *evidensbaserad insats* menas en åtgärd eller behandling som utvärderats i vetenskapliga studier. Evidensbaserad metod är ett vidare begrepp än evidensbaserad insats. Alla insatser är metoder, men alla metoder är inte insatser. Exempelvis kan ett standardiserat bedömningsinstrument vara en evidensbaserad metod, men det är inte en insats. Kring detta finns dock viss osäkerhet, vilket visar sig i Socialstyrelsens (2020b) enkät till enhetschefer i socialtjänsten. I enkäten framkommer att många chefer tror att bedömningsmetoder, kvalitetsregister eller modeller som Individens behov i centrum (IBIC) är exempel på evidensbaserade insatser.

Begreppet *evidensbaserad praktik* i sin tur syftar inte på specifika metoder och insatser. Det används istället för att beskriva en beslutsmodell, där målet är att professionella eller andra yrkesutövare ska fatta kunskapsbaserade och reflekterade beslut om insatser i dialog med den berörda individen (Avby, 2015; Björk, 2016; Svanevie, 2011). I vissa fall kan det även användas för att beskriva en styrmodell där organisationer styrs med nationella eller lokala riktlinjer som formulerats med stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa riktlinjer kan då peka ut och rekommendera vissa evidensbaserade metoder (ibid.).

Modeller för evidensbaserad praktik

Evidensbaserad praktik har sin grund i evidensbaserad medicin, som handlar om hur läkare i en specifik patientrelation väger samman sin kliniska erfarenhet med vetenskaplig evidens för att därigenom fatta välvägdade behandlingsbeslut i dialog med patienten (Sackett et al., 1996; Haynes et al., 2002). Begreppet introducerades i den svenska socialtjänsten i början av 2000-talet (Bergmark & Lundström, 2007) och den statliga utredningen ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18) bidrog till att begreppet fick en central plats i diskussionen om socialtjänstens kvalitet. I denna utredning definieras evidensbaserad praktik som ”en praktik som är baserad på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.” Detta illustreras visuellt i en modell med tre delvis överlappande cirklar som står för de tre nämnda kunskapsformerna: brukarens erfarenheter, den professionelles expertis och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Ytan där de tre cirkarna överlappar utgör då den evidensbaserade praktiken.

I senare, vidareutvecklade modeller har ytterligare en kunskapsform inkluderats. Det gäller kunskap om den enskildes situation och den kontext där denne befinner sig (se figur 1). I dessa senare modeller har även cirkeln för professionell expertis flyttats till modellens mitt för att tydliggöra att det inte är kunskaper utan människor som fattar beslut (Haynes et al., 2002). Det är den professionella yrkesutövaren som ska samla in, bedöma och väga samman de olika kunskapsformerna i sin yrkesutövning. Detta synsätt är numera etablerat i de flesta definitioner och återspeglas exempelvis på Kunskapsguiden (2019), i Socialstyrelsens termbank och i annat material från Socialstyrelsen (2012, 2020c).



Figur 1. Den evidensbaserade modellen hämtad från Kunskapsguiden. Ursprungligen från Haynes et al., (2002).

Utifrån denna modell kan evidensbaserad praktik alltså definieras som en sammanvägning av fyra kunskapsformer: (1) bästa tillgängliga (vetenskapliga) kunskap, (2) personens erfarenheter och önskemål, (3) personens situation och omständigheter i kontexten, samt (4) den professionella expertisen. Det är dock inte självklart vad som inkluderas i dessa fyra kunskapsformer. De fylls med olika innehåll i olika sammanhang.

Bästa tillgängliga kunskap

En första fråga vi kan ställa oss är vad som ryms i cirkeln för bästa tillgängliga kunskap. Ursprungligen handlade det om bästa tillgängliga evidens eller vetenskapliga kunskap. De forskare som först utvecklade modellen (Sackett et al., 1996; Haynes et al., 2002), tidiga statliga utredningar (SOU 2008:18) och flera äldre rapporter från Socialstyrelsen (2008, 2012) betonar att det är vetenskaplig kunskap det handlar om. Fokus ligger på att nyttiggöra kunskap som produceras med vetenskapliga metoder inom den akademiska forskningen.

Senare har det blivit vanligare att tona ner kravet på vetenskaplig kunskap och istället lyfta fram det vidare begreppet ”bästa tillgängliga kunskap”. Det görs exempelvis i Socialstyrelsens termbank, på Kunskapsguiden (2019) och i senare statliga utredningar som ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47). En anledning till detta är att det ofta saknas vetenskaplig kunskap om insatser i socialtjänsten, varför man i praktiken måste förlita sig på andra kunskapskällor. Det kan exempelvis vara kunskap baserad på beprövad erfarenhet som skapats genom systematiska

uppföljningar (Kunskapsguiden, 2019; SOU 2020:36; SOU 2020:47). Enligt denna tolkning skulle innehållet i denna cirkel alltså kunna likställas med begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet.

Professionell expertis

En andra fråga är vad som ryms i cirkeln för professionell expertis. I utredningen ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18) ses professionell expertis som liktydigt med beprövad erfarenhet. Det handlar om kollektiv kunskap som dokumenteras, prövas och delas inom professionen.

Ett annat perspektiv på professionell expertis är att se det som ett begrepp på individnivå. Den professionella yrkesutövaren lyfts då fram som den aktör som ska väga samman bästa tillgängliga kunskap med förståelse för individens erfarenheter, önskemål och situation och sina egna personliga yrkeskunskaper (Avby, 2015; Björne, 2019; Kunskapsguiden, 2019). Enligt detta synsätt är professionell expertis den samlade yrkeskunskap som en enskild person tillägnat sig genom formell akademisk utbildning, arbetslivserfarenhet, kurser, konferenser, projekt, läsning, handledning, reflektion och så vidare. Professionell expertis är således inte en kunskap man kan samla in och sammanställa inför ett specifikt beslut, likt vetenskap och beprövad erfarenhet, utan det är den yrkeskunskap man som individ har med sig in i beslutsprocessen.

Personens erfarenhet, önskemål och situation

I en evidensbaserad praktik ska den enskildes erfarenheter, önskemål och situation väga tungt (Kunskapsguiden, 2019). Vetenskaplig evidens är generell till sin natur då effekter studeras på gruppnivå. Människor är dock olika och svarar olika på en behandling eller insats. Det betyder att en insats som visat sig vara effektiv på gruppnivå likväl inte kommer att vara effektiv för alla enskilda individer. Därför behövs god kännedom om den enskilde och en dialog om dennes önskemål och tidigare erfarenheter, för att bättre kunna bedöma om han eller hon är en lämplig kandidat för insatsen och hur insatsen kan behöva anpassas.

Det är emellertid inte självklart hur individens erfarenheter, önskemål och situation ska vägas samman med den bästa tillgängliga kunskapen och den professionella expertisen. Broström (2019) påpekar att det är otydligt hur det är tänkt att de fyra kunskapsformerna ska värderas i förhållande till varandra. Att väga samman och värdera dessa kunskaper kan vara en stor utmaning i socialtjänstens ofta komplexa verklighet där olika intressen och perspektiv dessutom kan stå emot varandra. Rexvid (2016) menar exempelvis att möjligheten att använda evidensbaserade insatser kan vara mycket begränsad om klienten är omotiverad, ovillig att ta emot insatser eller om olika familjemedlemmar uttrycker motstridiga behov och intressen. Att ta hänsyn till den enskildes erfarenheter och önskemål är dessutom en avvägning i förhållande till andra viktiga principer, som att offentliga resurser ska fördelas efter behov och med hänsyn till kostnadseffektivitet. I ett behovsstyrt system med begränsade resurser kan en enskild individs önskemål därför inte alltid tillgodoses av det offentliga (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018).

Höga krav på organisationer och yrkesutövare

Det perspektiv på evidensbaserad praktik som beskrivits ovan är i mångt och mycket ett ideal om professionalism som hämtar näring från läkarprofessionen. Det utgår från en idé om professionalism som innebär att professionella har resurser, kompetens och handlingsutrymme att fatta kunskapsbaserade och reflekterade beslut om insatser (Alm, 2015; Evetts, 2009). En grundläggande

princip är att all kunskap behöver bedömas och värderas kritiskt och ”översättas” till den specifika situationen och individen. Tolkat på detta sätt ställer en evidensbaserad praktik höga krav på organisationen och de enskilda yrkesutövarna, vilket kan illustreras med att en evidensbaserad praktik är tänkt som en process med följande fem steg (Avby, 2015; Björk, 2016; Kunskapsguiden, 2019; Socialstyrelsen, 2020c):

1. Formulera de frågor som ska besvaras med hjälp av en forskningsgenomgång. Frågorna ska utgå från en tydlig beskrivning av personens problem eller tillstånd.
2. Sök bästa tillgängliga kunskap i den vetenskapliga litteraturen eller andra relevanta källor, som kunskapssammanställningar från Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
3. Granska och värdera den insamlade kunskapens kvalitet och dess användbarhet i det specifika fallet.
4. Väg samman den insamlade kunskapen med den egna professionella expertisen och kunskap om individens erfarenheter, önskemål och situation, för att därigenom fatta beslut om lämpliga insatser.
5. Följ upp om och hur individens situation förbättrats samt hur de fyra föregående stegen fungerat. Uppföljningen ligger till grund för kontinuerlig verksamhetsutveckling.

Det har påpekats att denna process är orealistisk och saknar förutsättningar inom socialtjänsten (Alm, 2015; Björk, 2015; Björne, 2019). Det saknas exempelvis tid och möjlighet att söka relevant litteratur, eftersom man inte har tillgång till vetenskapliga databaser. Det saknas också kompetens att granska och värdera resultat från vetenskapliga studier. En enkätstudie riktad till chefer i socialtjänsten visar att bara åtta procent av cheferna bedömde att deras personal hade tillräcklig kompetens för att söka vetenskaplig litteratur och bara fem procent bedömde att deras personal hade kompetens att värdera vetenskapliga studier (Socialstyrelsen, 2020b).

Dessutom finns organisatoriska skillnader mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården som gör att idén om evidensbaserad praktik inte kan tillämpas på samma sätt. I socialtjänsten fattas beslut om insatser av handläggare som är organisatoriskt skilda från de utförare som genomför dessa insatser. I socialtjänsten tenderar därför evidensbaserad praktik att bli ett projekt för handläggare och chefer snarare än de personalgrupper som genomför insatserna och möter brukarna i deras vardag (Björk, 2016).

Riktlinjemodellen

En konsekvens av socialtjänstens begränsade möjligheter att implementera en evidensbaserad praktik i dess ursprungliga betydelse är att det vuxit fram en parallell tolkning av begreppet, som kan benämnas ”riktlinjemodellen” (Alm, 2015; Mattsson, 2019). Istället för att vara en beslutsmodell för professionella i mötet med den enskilde, blir evidensbaserad praktik då en styrmodell, där vetenskap och beprövad erfarenhet förs in i verksamheten via riktlinjer, föreskrifter och rekommendationer. I dessa styrdokument pekas vissa metoder och insatser ut som effektiva för vissa målgrupper. Därmed minskar kraven på de enskilda yrkesutövarna att själva söka, värdera och sammanställa vetenskaplig litteratur.

Forskning visar att det i praktiken är denna riktlinjemodell som förs fram i socialtjänsten, och att detta i grunden förändrar hur evidensbaserad praktik förstås (Alm, 2015; Björk, 2016; Mattsson,

2019). Det är inte enbart att innehållet i cirkeln ”bästa tillgängliga kunskap” sammanställs och sprids av externa experter i form av riktlinjer. Kritiker menar även att den grundläggande logiken i konceptet förskjuts från en tyngdpunkt på yrkesprofessionalism, där yrkesutövare har stort utrymme att fatta egna beslut utifrån sin professionella kunskap, till en tyngdpunkt på organisationsstyrning, där skriftliga regler och formella hierarkier är mer tongivande (Evetts, 2009; Svensson, 2011). Denna förskjutning gör att evidensbaserad praktik tenderar att bli en modell för styrning av organisationer uppifrån och ner (Alm, 2015; Björk, 2016). Enligt dessa kritiker innebär det även att tyngdpunkten hamnar på innehållet i riktlinjerna snarare än på hur riktlinjerna tas emot, förstås och anpassas till enskilda individers erfarenheter, önskemål och situation. Den externa styrningen ökar och riktlinjemodellen riskerar därför att minska handlingsutrymmet för de enskilda yrkesutövarna och begränsa inflytandet från klienter och brukare (Mattsson, 2019).

Skillnad mellan teori och praktik

Oavsett vad man tycker om riktlinjemodellen – om den är en rimlig lösning för att möta socialtjänstens förutsättningar eller om den förfelar det ursprungliga syftet med modellen – så riskerar den att medföra viss begreppsförvirring. Trots att det är riktlinjemodellen som förs fram i praktiken, är det nämligen den ursprungliga idén om evidensbaserad praktik som vanligtvis presenteras när begreppet beskrivs i utredningar (se SOU 2020:47), rapporter (se Socialstyrelsen, 2020c) och på myndigheters hemsidor (se Kunskapsguiden, 2019). En risk med detta är att det skapas ett gap mellan teori och praktik. I teorin beskrivs evidensbaserad praktik som en professionell beslutsmodell på individnivå, men i socialtjänstens praktik är det snarare en styrmodell på organisationsnivå. När evidensbaserad praktik tolkas enligt riktlinjemodellen hamnar det nära ett begrepp som kunskapsstyrning. Detta begrepp tar vi oss an i nästa avsnitt.

Kunskapsstyrning

Sedan 2018 pågår uppbyggnaden av ett nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Kunskapsstyrning som begrepp har dock en längre historia i Sverige. Enligt Alm (2015) började begreppet användas alltmer i början av 2000-talet. Den första statliga utredning som lyfte fram begreppet var ”God vård på lika villkor” (SOU 1999:66). Något senare föreslog även utredningen ”Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft” (SOU 2007:10) att statens styrning av välfärden skulle stärkas. Syftet var att öka kvaliteten på välfärdstjänsterna genom att på ett tydligare sätt sammanställa och sprida kunskap till praktiken. Syftet var också att stärka likvärdigheten i landet genom en mer samlad styrning med gemensamma riktlinjer och föreskrifter. I utredningen ”Evidensbaserad praktik i socialtjänsten – till nytta för brukare” (SOU 2008:18) som kom året efter uttalas för första gången att målet med kunskapsstyrningen är att utveckla en evidensbaserad praktik. Kunskapsstyrning beskrivs därmed som ett medel för en evidensbaserad praktik (Alm, 2015). Vid denna tid publicerades även de första nationella riktlinjerna inom socialtjänstens område i och med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen, 2007).

Ett både snävt och brett begrepp

Det finns ingen entydig definition av kunskapsstyrning, men begreppet används vanligen för att poängtera att kunskap ska få en tydligare roll i hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller annan offentlig välfärd. Till stor del definieras begreppet som styrning med olika typer av skriftliga dokument som stödjer verksamheters och yrkesutövaras användning av bästa tillgängliga kunskap, i synnerhet vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa dokument kan exempelvis vara nationella vårdprogram, nationella riktlinjer, rutiner och rekommendationer. I flera definitioner inkluderar kunskapsstyrning även stöd för uppföljning och analys, verksamhetsutveckling och ledarskap.

I 2 § i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst framgår att ”styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet”. Denna skrivning används ibland som en definition av kunskapsstyrning, exempelvis i utredningen ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47).

I andra sammanhang, exempelvis i utredningarna ”Kunskapsbaserad och jämlik vård” (SOU 2017:48) och ”Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård” (SOU 2020:36), ses detta dock som en alltför snäv definition då den enbart fokuserar på kunskapsstöd och föreskrifter. Enligt ett bredare synsätt är kunskapsstöd blott en av flera viktiga komponenter i kunskapsstyrningen. Kunskapsstödet kompletteras även av stöd till uppföljning och analys och stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap (SKR, 2021a). Tanken är att kunskapsstyrningen ska bidra till att utveckla ett lärande system (SOU 2017:48). En betydligt bredare definition som följer av detta synsätt är att kunskapsstyrning är ”alla de aktiviteter som behövs på alla nivåer för att varje patientmöte ska vara grundat på bästa möjliga kunskap” (SOU 2020:36, s. 97).

Förskjutning av begreppet

Kunskapsstyrning har som redan nämnts använts som begrepp i Sverige i drygt tjugo år. Begreppets innehåll och fokus har dock förändrats över tid (Alm, 2015; Garpenby & Carlsson, 2014). När begreppet introducerades betonades exempelvis vikten av forsknings- och utvecklingsarbete, utvärdering, kontinuerligt lärande och en välutbildad personalstyrka som hade kompetens att värdera och kritiskt granska befintliga kunskapsunderlag. Enligt den första utredningen på området ”God vård på lika villkor” (SOU 1999:66) innebar det bland annat ett behov av utbildningsinsatser och styrning av innehållet i den högre utbildningen, stöd till FoU-verksamheter och en mängd olika informationsaktiviteter. I en bilaga till utredningen poängterar Garpenby och Carlsson (2014) att kunskapsstyrning behöver stå på två ben: (1) sammanställning och överföring av kunskap och (2) åtgärder för att stärka verksamheternas förutsättningar att ta till sig och använda kunskap. Om det inte finns förutsättningar att ta emot och använda den kunskap som sammanställs och sprids i riktlinjer och rekommendationer så kommer den heller inte att få någon styrande effekt i praktiken.

Över tid har dock tyngdpunkten i kunskapsstyrning hamnat alltmer på det första av dessa två ben – sammanställning och överföring av kunskap har fått betydligt mer uppmärksamhet än verksamheternas förutsättningar att ta till sig och använda ny kunskap (Garpenby & Carlsson, 2014). I praktiken har begreppet i princip reducerats till styrning genom evidensbaserade riktlinjer och systematisk uppföljning (Rexvid, 2016) och frågor om personalens kompetens och högre utbildning har tonats ner i diskussionen om kunskapsstyrning (Alm, 2015). Det märks exempelvis om man

jämför den tidiga utredningen ”God vård på lika villkor” (SOU 1999:66) med senare utredningar som ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18) och ”Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag” (SOU 2020:47). Utbildning och kompetens är fortfarande aktuella frågor i socialtjänsten, vilket inte minst blev tydligt under coronapandemin, men dessa frågor är inte en levande del av diskussionen om kunskapsstyrning i samma utsträckning som tidigare.

En jämförelse med det engelska begreppet ”knowledge management” kan synliggöra och illustrera den förändring som begreppet genomgått i den svenska kontexten. Kunskapsstyrning som begrepp har en ganska oklar bakgrund, men enligt Alm (2015) kan begreppet i viss mån spåras till en svensk översättning av just ”knowledge management”.

Engelskans ”knowledge management” hänger samman med begrepp som lärande organisation (Senge, 1993) och handlar om att organisera verksamheter som främjar medarbetarnas lärande och tillvaratar deras kunskaper i syfte att kontinuerligt utveckla och anpassa verksamheten till en föränderlig omvärld (Alm, 2015; Granberg & Ohlsson, 2018). Man kan säga att fokus till stor del riktas mot det andra benet i Garpenby och Carlssons uppdelning, det vill säga åtgärder för att stärka verksamhetens förutsättningar att ta till sig och använda kunskap.

Enligt Alm (2015) syftar både ”knowledge management” och kunskapsstyrning till att utveckla en evidensbaserad praktik, men i det engelska begreppet handlar det om styrning *i* organisationer medan det svenska begreppet istället handlar om styrning *av* organisationer. I det engelska begreppet ses kunskap primärt som en lärandeprocess där medarbetarna har en central roll, men i det svenska begreppet ses kunskap snarare som en produkt som ska sammanställas av externa experter för att sedan spridas och implementeras i lokala organisationer (Alm, 2015).

Några hinder och utmaningar på vägen

Diskussionen om vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning har pågått flera decennier i Sverige. Konkreta förändringar på området går dock långsamt (Avby, 2015; Denvall & Johansson, 2012; SOU 2020:47). I detta avsnitt lyfter vi fram fyra hinder och utmaningar som brukar återkomma i debatten: (1) det saknas vetenskap och beprövad erfarenhet, (2) informationsstrukturen i socialtjänsten är inte anpassad för systematiska uppföljningar, (3) det saknas kompetens att samla in, ta till sig och värdera vetenskaplig litteratur, och (4) modellen för evidensbaserad praktik måste översättas till ett nytt organisatoriskt sammanhang när den flyttas från medicinen till socialtjänsten, inte minst på grund av uppdelningen mellan beställare och utförare (se tabell 2).

Vetenskap och beprövad erfarenhet saknas

En svårighet i utvecklingen mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst är att det saknas vetenskaplig evidens av det slag som ofta efterfrågas, det vill säga randomiserade och kontrollerade effektstudier (Alm, 2015; Bergmark & Lundström, 2007; Stenström, 2019). I skrivande stund finns exempelvis bara nio bedömningsmetoder och sex insatser inom äldreområdet listade i metodguiden på Socialstyrelsens hemsida (2021c).

En anledning till det klena kunskapsläget är att sociala insatser är svåra att studera med de strikta metodkrav som associeras med evidens och evidensbaserad praktik. Bergmark och Lundström (2007) diskuterar exempelvis svårigheter associerade med att många arbetssätt inte är tillräckligt tydligt artikulerade och avgränsade, och att många verksamheter är instabila och svåra att studera då de förändras över tid till följd av hög personalomsättning, chefsbyten, ägarbyten och tillfälliga projekt med kortsiktig finansiering. Dessutom är det ofta svårt att få fram tillförlitliga uppgifter om insatser, genomströmning, resultat och effekter. Det är också svårt att utforma kontrollgrupper, eftersom randomisering i många fall kan vara oetiskt eller praktisk omöjligt och för att det ofta saknas tillräcklig data för att utforma matchade kontroller, där försöksgruppen och jämförelsegrupper liknar varandra på alla relevanta punkter.

Det är dock inte bara vetenskapliga effektstudier av hög kvalitet som är svåra att genomföra. Det gäller även systematiska uppföljningar och utvärderingar där verksamheterna själva ska producera beprövad erfarenhet. Utvärderingar prioriteras sällan i praktiken, vilket kan illustreras av en studie av Bergmark och Lundström (2007) som visar att många utvärderingsplaner av hög kvalitet inte genomfördes av resursskäl. Ledningen avsatte inte nödvändiga resurser och de aktuella socialarbetarna i studien hade inte utrymme för utvärdering i sina ordinarie tjänster.

Bristfällig informationsstruktur

I socialtjänsten är det vanligt att dokumentera med fritext, vilket ofta beskrivs som ett hinder för en effektiv kunskapsbildning. Systematisk uppföljning förutsätter en strukturerad dokumentation, där gemensamma termer och begrepp används så att uppgifter för olika individer blir jämförbara. Behov, resurser, mål, insatser och resultat behöver dokumenteras på ett sådant sätt att data för många individer kan slås samman och ligga till grund för analyser av effekter. Dagens informationsstruktur stödjer inte detta, varför systematiska uppföljningar istället får göras vid sidan av den ordinarie dokumentationen, exempelvis med hjälp av Socialstyrelsens verktyg SU-pilot och SUpreg (Socialstyrelsen, 2019). Risken är att detta bidrar till administrativt merarbete, men också att det blir många små lokala uppföljningar som inte bidrar till en effektiv gemensam kunskapsbildning.

Det pågår dock ett arbete med att utveckla och implementera en Nationell informationsstruktur (NI) och Nationellt fackspråk (NF) inom vård och omsorg. Exempelvis har Socialstyrelsen utvecklat Individens behov i centrum (IBIC) och Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI). Detta arbete syftar bland annat till att etablera en systematisk arbetsprocess, gemensam terminologi och enhetlig strukturerad dokumentation (Socialstyrelsen, 2016, 2019b). Därigenom ska insatser kunna följas upp och utvärderas på ett mer tillförlitligt och effektivt sätt. Ambitionen är att skapa en struktur för både lokal verksamhetsuppföljning och nationell statistik, som kan främja en långsiktig uppbyggnad av beprövad erfarenhet och evidensbaserad praktik.

Emellertid, mätningar skapar i sig ingen ny kunskap som främjar verksamhetsutveckling. Enligt den statliga utredningen om tillitsbaserad styrning mäts mycket som inte bidrar till att utveckla verksamheternas kvalitet (SOU 2019:43). Det kan illustreras med att det, enligt Öppna jämförelser, bara är fem procent av kommunerna som använt resultat från systematiska uppföljningar till verksamhetsutveckling inom särskilt boende (Socialstyrelsen, 2021d). I ordinärt boende är motsvarande siffra bara blygsamt bättre med sju procent, vilket även gäller funktionshinderomsorgen och socialpsykiatri (Socialstyrelsen, 2021e, 2021f). Eftersom dokumentation medför ökad administration och tar tid och resurser från annat är det viktigt att det som dokumenteras är relevant och faktiskt

används på ett genomtänkt sätt. Öppna jämförelser indikerar att det finns mycket kvar att göra på detta område.

Behov av utbildning och kompetens

Det krävs särskild kompetens för att samla in, ta till sig och värdera vetenskaplig litteratur. Dessutom krävs särskild kompetens för att väga samman vetenskap och beprövad erfarenhet med kunskap om den enskilda individens behov, önskemål och situation. I diskussionen om evidensbaserad praktik associeras dessa kompetenser med den professionella expertisen. Men i socialtjänsten, inklusive äldreomsorgen, finns ingen given professionell expertis som med självklarhet kan ses som bärare av dessa kompetenser (Abrahamsson Löfström, 2015; Björne, 2019).

Professionalism brukar förknippas med att en yrkesgrupp har akademisk utbildning, ett eget avgränsat ansvarsområde, en gemensam teoretisk kunskapsbas och en gemensam yrkesetik (Brante, 1987; Wreder, 2005). Legitimerade yrkesgrupper som sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister kan betraktas som professioner i denna mening. Detsamma gäller socionomer, som bland annat arbetar som chefer eller biståndshandläggare i äldreomsorgen. Men den stora gruppen av undersköterskor och vårdbiträden som möter klienter och brukare i det dagliga arbetet saknar formell akademisk utbildning och är således inte en profession i traditionell mening. Det försvårar implementeringen av en evidensbaserad praktik (Abrahamsson Löfström, 2015). Utan akademisk utbildning är det svårt att söka, ta till sig och värdera forskningslitteratur. De flesta i socialtjänstens personal saknar denna kompetens (Socialstyrelsen, 2020b).

Den så kallade riktlinjemodellen kan i viss mån ses som ett svar på denna brist på utbildning och kompetens. När nationella riktlinjer formuleras så sammanställs, granskas och värderas den vetenskapliga litteraturen av forskare och andra experter inom det aktuella området. Det gör att yrkesverksamma ute i de lokala verksamheterna inte själva behöver ha denna expertis. Arbetsuppgiften överläts åt andra. Emellertid, detta förhindrar inte att den generella evidens som förs fram i riktlinjerna ändå behöver värderas i den specifika situationen där riktlinjerna ska tillämpas. Evidens är generell kunskap som är giltig på gruppnivå. Därför kommer man inte runt att evidens alltid behöver vägas samman med den enskilda individens erfarenheter, önskemål och situation samt personalens yrkeskunskap och arbetslivserfarenhet. Denna sammanvägning av generell evidens och specifik, lokal kunskap kräver också en professionell expertis. Det är en komplex och svår uppgift, och Broström (2019) påpekar att de material som finns om evidensbaserad praktik på exempelvis Kunskapsguiden är otydliga kring *hur* de olika kunskapsformerna ska vägas samman, viktas och värderas i relation till varandra.

Uppdelning beställare och utförare

En annan problematik som hänger ihop med detta är vem eller vilka som förväntas göra dessa sammanvägningar. När idén om evidensbaserad praktik flyttar från det medicinska området till socialtjänsten ställs den inför andra organisatoriska förutsättningar, inte minst för att behovsbedömning och beslut om insatser är organisatoriskt skilt från genomförandet av insatserna. Frågan är då om det är handläggare på myndighetssidan eller enhetschefer och omsorgspersonal på utförarsidan som förväntas stå för den professionella expertisen och väga samman de olika kunskapsformerna.

Det vanligaste synsättet är nog att det är handläggarna som ska ha denna roll. Exempelvis framgår det av Socialstyrelsens (2020c) stöd för evidensbaserad praktik att det är handläggare som ska söka bästa tillgängliga kunskap, värdera kunskapen och besluta om insatser i samråd med brukarna. Det är även handläggare som ska följa upp och kontrollera insatsen när den sedan genomförs. Då kontrolleras bland annat den så kallade behandlingstroheten, det vill säga om insatsen genomförs på ett skickligt sätt enligt befintliga manualer (ibid).

Kärnan i den evidensbaserade praktiken hamnar således i handläggningen, inte i det dagliga omsorgsarbetet (Björk, 2016). Därför är det också något otydligt vilken roll enhetschefer och omsorgspersonal på utförarsidan förväntas ha i den evidensbaserade praktiken. Hur tillvaratas exempelvis omsorgspersonalens kunskap om den enskilda individen? Hur tillvaratas omsorgspersonalens kunskap om individens dagsform och specifika händelser som kan påverka situationen från dag till dag. Och hur vägs dessa individ- och situationsspecifika kunskaper in i den samlade bedömningen av kunskapsläget och hur anpassas insatserna till dessa kunskaper?

Tabell 2. Hinder och utmaningar i socialtjänsten jämfört med hälso- och sjukvården.

	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
Evidensläget	Lång tradition av effektutvärderingar och forskning om behandlingar och insatser. Jämförelsevis gott kunskapsläge på många områden.	Begränsad forskning om metoder och insatser. Effektutvärderingar är ovanliga. Jämförelsevis svagt kunskapsläge.
Informationsstruktur	Journalssystem och kvalitetsregister med systematisk dokumentation. Kodade uppgifter kan tas ut för systematiska uppföljningar.	Systematisk dokumentation och kodade uppgifter är en bristvara. Krävs ofta parallell dokumentation för systematiska uppföljningar.
Utbildning och kompetens	Legitimerade professioner med krav på akademisk utbildning. Etablerade professioner med egna kunskaps- och ansvarsområden.	Socionomer (och hälso- och sjukvårdspersonal) med akademisk utbildning, men de stora personalgrupperna saknar formella utbildningskrav.
Organisering	Diagnostisering, beslut, behandling och uppföljning sker på samma organisatoriska nivå, ofta inom samma profession.	Utredning, beslut och uppföljning är organisatoriskt skilt från genomförandet av insatserna.

Avslutning och reflektion

I denna avslutande del sammanfattas först de oklarheter som framkommit i genomgången av hur begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning definieras och används. Sedan beskrivs en del av den kritik som varit tongivande i debatten och hur den kan kopplas till olika sätt att se på kunskapsanvändning. Denna kritik synliggör svårigheterna med att entydigt definiera begreppen på ett sätt som alla kan ställa upp på, eftersom skilda definitioner i viss mån speglar olikheter i grundläggande perspektiv och värderingar. Avslutningsvis följer en kort reflektion kring dessa skillnader i perspektiv och värderingar.

Begreppslig oreda

Genomgången av begreppen vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning visar onekligen att det finns viss begreppsförvirring i detta sammanhang. Det saknas gemensamt etablerade definitioner och flera definitioner förekommer parallellt i olika sammanhang. Begreppen har dessutom förändrats över tid och perspektiv och tyngdpunkter har förskjutits.

En slutsats är att flera begrepp *definieras både snävt och brett*. Det gäller exempelvis evidensbegreppet. I vissa fall avgränsas det till kunskap från experimentella vetenskapliga studier, men det kan också användas betydligt bredare och då även inkludera andra typer av studier, som kvalitativa studier, men också beprövad erfarenhet. Detsamma gäller begreppet bästa tillgängliga kunskap som i vissa fall ses som liktydigt med vetenskaplig evidens, men som även kan användas brett och inkludera alla typer av studier, beprövad erfarenhet och annan kunskap som finns att tillgå i det specifika fallet.

Även kunskapsstyrning kan definieras både snävt och brett. Det kan i vissa fall avgränsas till sammanställning och spridning av kunskap genom riktlinjer och andra styrdokument, men i andra fall kan det definieras bredare och även inkludera utbildning, organisatoriskt lärande och andra åtgärder för att stärka förutsättningarna för verksamheter att ta emot och använda ny kunskap.

En annan slutsats är att flera begrepp *växlar mellan att ligga på individnivå och organisationsnivå*. Det är exempelvis tydligt när det gäller evidensbaserad praktik, som i sin ursprungliga betydelse var en beslutsmodell för enskilda professionella, men som senare även utvecklats till en organisatorisk styrmodell enligt den så kallade riktlinjemodellen. Om evidensbaserad praktik tolkas i enlighet med riktlinjemodellen blir det dock svårt att separera begreppet från kunskapsstyrning. Begreppen tenderar att glida ihop. Möjligen kan sägas att kunskapsstyrning ofta syftar på den nationella styrningen medan evidensbaserad praktik enligt riktlinjemodellen snarare syftar på verksamheternas praktik när riktlinjerna tillämpas på lokal nivå.

Även begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet har förskjutits från individnivå till organisationsnivå när det flyttats från hälso- och sjukvård till socialtjänst. I den gamla läkarinstruktionen och patientsäkerhetslagen (2010:659) är det den enskilde *läkaren* eller *hälso- och sjukvårdspersonalen* som ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, medan motsvarande formuleringar inom socialtjänsten istället handlar om att *verksamheten* ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Otydligheten kring individnivå och organisationsnivå är särskilt uttalad när det gäller den andra delen i detta tvådelade begrepp, det vill säga beprövad erfarenhet. Det kan syfta på personligt yrkeskunnande och arbetslivserfarenhet och därmed ligga på individnivå, men det kan också definieras som ett kollektivt begrepp på professions- eller organisationsnivå och användas för att beskriva etablerad praxis eller systematiskt prövade, dokumenterade och delade erfarenheter. I modeller för evidensbaserad praktik (se figur 1, s. 16) sorteras beprövad erfarenhet ibland in i bästa tillgängliga kunskap och ibland i professionell expertis. Begreppet professionell expertis växlar i sin tur mellan att vara ett individuellt eller kollektivt begrepp. Den professionella expertisen kan syfta på den yrkeskunskap en enskild yrkesutövare tillägnat sig genom utbildning och arbetslivserfarenhet, men det kan även likställas med beprövad erfarenhet i meningen kollektiv, delad kunskap som prövats och dokumenterats systematiskt inom en profession.

Denna begreppsliga oreda och brist på gemensamma definitioner skapar knappast en stabil utgångspunkt för ett effektivt utvecklingsarbete. Mångfalden av definitioner riskerar att motverka en gemensam vision, försvåra dialog och diskussion och leda till missförstånd. Det vore därför önskvärt om det kunde växa fram en mer gemensam förståelse av begreppen på nationell nivå,

men också på lokal nivå i kommuner och enskilda verksamheter. På lokal nivå kan ett första steg vara att lyfta upp, diskutera och reflektera kring begreppen, hur de används och hur man vill definiera dem i sin egen verksamhet. En sådan diskussion kan leda till viktiga ställningstaganden och synliggöra för- och nackdelar med olika perspektiv och vägval. Det kan också synliggöra viktiga värden som behöver bevakas lite extra för att de inte ska riskera att trängas undan.

Hur används kunskap i praktiken?

Att det finns viss begreppsförvirring kan skapa problem, men det är samtidigt inte så konstigt att det ser ut på detta sätt. Det handlar delvis om att det finns en kamp om begreppen, där olika aktörer med olika intressen försöker dra begreppen i olika riktningar. Det blir inte minst tydligt i den kritik som finns i debatten om ökad användning av vetenskap och beprövad erfarenhet genom evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning (se Svanevie, 2011).

I forskningen om kunskapsanvändning har tre huvudtyper av kunskapsanvändning identifierats: instrumentell, konceptuell och symbolisk användning (Amara et al., 2004). *Instrumentell* användning av en vetenskaplig studie innebär att studiens resultat tillämpas på ett direkt sätt. Resultatet blir direkt styrande för de beslut som fattas. *Konceptuell* användning innebär att den vetenskapliga studien bidrar till en mer generell, långsiktig bildningsprocess. Detta är mer svårgripbart då det innebär att nya studier på sikt och tillsammans med andra studier påverkar hur människor förstår ett visst problem och hur det bäst bör hanteras. *Symbolisk* användning innebär istället att den vetenskapliga studien bara används om den visar önskvärt resultat för att legitimera ett beslut som egentligen fattas på andra grunder. Idag är det framförallt en instrumentell kunskapsanvändning som efterfrågas (Knaggård, 2018). Denna typ av kunskapsanvändning betraktas ofta som liktydigt med ett rationellt beslutsfattande och lyfts fram som ett ideal. En förklaring till detta kan vara att instrumentell användning är enklare att se och mäta, medan konceptuell användning inte kan spåras på något enkelt sätt då kunskapen smälter samman med och blandas upp med massa andra kunskaper och erfarenheter (ibid.).

I socialtjänsten inklusive äldreomsorgen finns dock perspektiv och värderingar som utmanar rörelsen mot ökad instrumentell användning av vetenskap och beprövad erfarenhet genom evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning. I ett av underlagen till Fortes strategiska forskningsagenda för tillämpad välfärdsforskning (Tengvald, 2019) diskuteras exempelvis att både forskare och praktiker i socialtjänsten argumenterar för att kvalitet skapas i det mänskliga mötet mellan professionella och brukare snarare än genom riktlinjer och generell kunskap. Tillitsfulla relationer och det unika i varje möte lyfts fram som centralt. Det betraktas också som ett ideal att insatser baseras på personliga erfarenheter, omdöme och en utvecklad förmåga att se det unika i varje enskild människa och situation (Alsterdal, 2009; Bergmark & Lundström, 2007; Svenaeus, 2009).

Dessa perspektiv och värderingar kan anses passa bättre ihop med en konceptuell kunskapsanvändning, där många olika kunskaper, perspektiv och erfarenheter vägs samman av professionella som kan fatta kloka beslut baserat på initierade bedömningar av komplexa situationer. Dessa perspektiv och värderingar har också lett till en kritik av standardisering och formalisering, då det riskerar att leda till en ”avpersonifiering och objektsyn” som nedvärderar det personliga mötet och det unika i varje individs situation. Dessutom har socialhögskolornas forskning och utbildning i socialt arbete från början dominerats av en tolkande kunskapssyn med fokus på kvalitativ metod (Dellgran & Höjer 1999; Tengvald, 2019), då det anses passa bäst ihop med det relations- och förståelseinriktade perspektivet.

Tengvald (2019) påpekar att det finns en stark allians mellan forskare och praktiker på området, men menar också att denna samsyn, den kritiska inställningen till standardisering och tonvikten på kvalitativa studier utmanar idén om kunskapsstyrning och evidensbaserad praktik. Rörelsen för kunskapsstyrning och evidensbaserad praktik bygger till stor del på idén om instrumentell kunskapsanvändning, förutsätter standardisering och utgår från en kunskapssyn med större tilltro till kvantifiering, mätbarhet och generalisering.

Perspektiv och värderingar

Denna korta genomgång av kritiken på området visar att förståelsen av begrepp som vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning inte bara handlar om neutrala definitioner. Det handlar även om grundläggande perspektiv och värderingar. Hur begreppen avgränsas, definieras och används speglar hur man ser på kvalitet, kunskap, styrning och den enskilda människans roll i de organisatoriska strukturerna. Därför är det svårt att tänka sig att en gemensam förståelse av begreppen kan tvingas fram uppifrån genom att någon statlig myndighet lägger fast begreppen i en enhetlig begreppsapparat. Det handlar inte bara om att rent språkligt definiera begreppen, det handlar till stor del om vilka grundläggande perspektiv och värderingar som ska få utrymme i socialtjänsten.

Ibland utmålas två ytterligheter i dessa grundläggande perspektiv och värderingar. De kan beskrivas som att socialtjänsten antingen förstås som ”teknik” eller som ”konst” (Salonen, 2019) alternativt som ”rationellt ordnade system” eller ”mellanmänskliga relationer” (Blomberg, 2003). Den förstnämnda ytterligheten betonar vikten av struktur, styrning, kontroll och standardisering medan den andra istället betonar komplexitet, delaktighet, anpassning och bedömning av enskilda fall (Evetts, 2009; Svensson, 2011).

När begrepp som vetenskap och beprövad erfarenhet, evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning ska definieras och användas i socialtjänsten behöver det göras med en medvetenhet om att socialtjänsten behöver balansera mellan motstridiga perspektiv och värderingar.

Referenser

- Abrahamsson Löfström, C. (2015). *Kunskapsstyrning i äldreomsorg – Implementering av och samarbete kring evidensbaserad praktik*. Rapport 3:2015. Göteborg: FoU i Väst/GR.
- Alm (2015). *När kunskap ska styra – om organisatoriska och professionella villkor för kunskapsstyrning inom missbruksvården*. Linnaeus University Dissertations No 215/2015. Växjö: Linnéuniversitetet.
- Alsterdal, L. (2009). ”Dilemma i äldreomsorg – Reflektionsarbete som utbildning”. I: Bornemark, J. & Svenaeus, F. (red.) *Vad är praktisk kunskap?* Södertörn studies in practical knowledge 1, Södertörns högskola.
- Amara, N., Ouimet, M. & Landry, R. (2004). New Evidence on Instrumental, Conceptual, and Symbolic Utilization of University Research in Government Agencies. *Science Communication*, 26(1), 75–106.
- Atkins, D., Best, D., Briss, P.A., Eccles, M., Falck-Ytter, Y., Flottorp, S., Guyatt, G.H., Harbour, R.T. et al. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 328, 1490–1494.
- Avby, G. (2015). *Evidence in Practice. On Knowledge Use and Learning in Social Work*. Dissertation. Linköping Studies in Arts and Science No. 641. Linköping University.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2007). Att studera rörliga mål – om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement* nr 21, 4–16.
- Björk, A. (2016). *Evidence-based practice behind the scenes. How evidence in social work is used and produced*. Dissertation. Stockholm Studies in Social Work 32. Stockholm University.
- Björne, P. (2019). ”Funktionsnedsättning – Lite vetenskap men har vi beprövad erfarenhet?” I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Socialtjänst*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Blomberg, J. (2003). *Projektorganisationen. Kritiska analyser av projektprat och praktik*. Malmö: Liber.
- Brante, T. (1987). ”Sociologiska föreställningar om professioner.” I: Bergryd, U. (red.). *Den sociologiska fantasin. Teorier om samhället*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Britton, M. (2000). Så graderas en studies vetenskapliga bevisvärde och slutsatsernas styrka. *Läkartidningen*, 97(40), 4414–4415.
- Broström, L. (2019). ”Vad göra när vi önskar att vi visste mer? En etisk fråga för socialtjänst och forskning”. I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Socialtjänst*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2. Stockholm: Liber.
- Dellgran, P. & Höjer, S. (1999). *Kunskapandets villkor och gestalt: En studie av uppsatser i socionomutbildningen 1977–97*. Stockholm: Centrum för utvärdering av metoder i socialt arbete.
- Denvall, V. & Johansson, K. (2012). ”Kejsarens nya kläder – implementering av evidensbaserad praktik i socialt arbete”. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 19(1), 26–45.
- Evetts, J. (2009). New Professionalism and the New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. *Comparative Sociology*, 8(2), 247–266.
- Forte (2019). *Strategisk forskningsagenda – För det nationella programmet om tillämpad välfärdsforskning*. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- FSS (2021). *FSS remissvar angående Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)*. Föreningen Sveriges socialchefer.

- Garpenby, P. & Carlsson, P. (2014/1999). "Mot bättre vetande – Statens roll vid kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården". Nytryck av Bilaga 6 i *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården* (SOU 1999:66). CMT, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsanalys, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet.
- Granberg, O. & Ohlsson, J. (red.) (2018). "Den lärande organisationen". I: Granberg, O. & Ohlsson, J. (red.). *Den lärande organisationen 2.0*. Lund: Studentlitteratur.
- Haynes, B., Devereaux, P. & Gordon, G. (2002) Physicians' and patients' choices in evidence based practice: Evidence does not make decisions, people do. *BMJ, British Medical Journal*, 324(7350), 1350.
- Knaggård, Å. (2018). "Vetenskaplig kunskap i politiken – En breddad diskussion och användning är nödvändig." I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Politik*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Kunskapsguiden (2019). "Evidensbaserade modellen". Kunskapsguidens hemsida: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidensbaserad-praktik/Evidensbaserade-modellen/> Hämtad: 2021-11-03.
- Kvernbekk, T. (2011) The concept of evidence in evidence-based practice. *Educational Theory*, 61(5), 515–532.
- Mattsson, T. (2019). "Barns rättigheter och kunskapsbaserad vård. Möjliga konfliktytor inom den sociala tvångsvården". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Socialtjänst*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. Rapport 2018:8.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttande över betänkandet Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag* (SOU 2020:47, S2020/06592). Diarienumr 4307/2020.
- Pettersson, L. & Wigzell, K. (1999). "Hjälp till svaga bara chansning". DN Debatt. *Dagens Nyheter*, 1999-10-06.
- Persson, J. (2021). "On the relation between experience, personal experience, and proven experience". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet. Science and proven experience*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Persson, J., Anttila, S., & Sahlin, N-E. (2018). Hur förstå "och" i "vetenskap och beprövad erfarenhet"? *Filosofisk tidskrift*, 39(1), 44–54.
- Persson, A. & Persson, J. (2017). "Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet i högre utbildning och skola". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – skola*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Persson, J. & Wahlberg, L. (2015). Vår erfarenhet av beprövad erfarenhet: Några begreppsprofiler och ett verktyg för precisering. *Läkartidningen*, 112, 2230–2232.
- Rexvid, D. (2016). *Professionsutövning och kunskapsstyrning. En jämförelse av socialarbetares och allmänläkares klientarbete*. Avhandling. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Rådet för styrning med kunskap (2020). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2020*. Rådet för styrning med kunskap.

- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R. & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ, British Medical Journal* 312(7023), 71–72.
- Sahlin, N-E. (2019). "Förord". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Socialtjänst*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Sahlin, N-E. (2021). *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Slutrapport från ett forskningsprogram*. RJ:s skriftserie nr 22. Slutrapport från Riksbankens Jubileumsfonds forskningsprogram "Vetenskap och beprövad erfarenhet" (m14-0138:1).
- Salonen, T. (2019). "Varken teknik eller konst. Utmaningar i det sociala arbetets kunskapsutveckling". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Socialtjänst*. VBE-programmet, Lunds universitet
- Sandell, G. (2005). Kunskapsbaserad socialtjänst – ett enda godkänt synsätt? *Socionomen*, 6, 44–49.
- SBU (2015). *Behandling av depression hos äldre. En systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport nr 233. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- SBU (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten – en handbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- SBU (2021). *Remissvar för "Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag"*. GD-beslut 2/2021, Dnr SBU 2020/777. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Senge, P. M. (1993). *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New edition. London: Century Business.
- Skolverket (2013). *Forskning för klassrummet – vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet i praktiken*. Forskning för skolan, Skolverket.
- SKR (2021). *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)*. Remissvar. Ärendenr: 20/01336. Sveriges kommuner och regioner.
- SKR (2021b). "Nationell kunskapsstyrning, socialtjänst". Sveriges kommuner och regioner. Hemsida: <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrning-socialtjanst.622.html>. Hämtad 2021-06-16.
- Socialdepartementet (2010). *Plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten – en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2010-06-17 nr III:8.
- Socialdepartementet (2015). *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2015 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-01-22 nr II:2.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Artikelnummer 2007-102-1.
- Socialstyrelsen (2008). Sundell, K., Brännström, L., Larsson, U. & Marklund, K. *834 kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Artikelnummer 2008-126-28. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012). *Om evidensbaserad praktik*. Artikelnummer 2012-12-20.
- Socialstyrelsen (2013). *Mot bättre vetande. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) 1992 till 2009*. Artikelnummer 2013-8-7.

- Socialstyrelsen (2016). *Individens behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Artikelnummer 2016-6-26.
- Socialstyrelsen (2019). *Stöd för systematisk uppföljning*. Hemsidan: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/Verktyg/> Hämtad 2022-01-17.
- Socialstyrelsen (2019b). *Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI)*. Hemsida: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/ksi/> Hämtad 2022-01-17.
- Socialstyrelsen (2020). *Individens behov i centrum – lägesbeskrivning för införandet januari 2020. Resultatredovisning av enkätundersökning i Sveriges kommuner*. Artikelnummer 2020-6-6820.
- Socialstyrelsen (2020b). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019. Den femte undersökningen om kommunala enhetschefer syn på evidensbaserad praktik*. Artikelnummer 2020-11-6979.
- Socialstyrelsen (2020c). *Att arbeta evidensbaserat – Ett stöd för praktiskt arbete*. Artikelnummer 2020-10-6930.
- Socialstyrelsen (2021). *Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag, SOU 2020:47. Yttrande 3.1-32505/2020*.
- Socialstyrelsen (2021b). ”Rådet för styrning med kunskap”. Hemsida: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/radet-for-styrning-med-kunskap/> Hämtad 2021-12-22.
- Socialstyrelsen (2021c). ”Sök i metodguiden för socialt arbete”. Hemsida: www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/ Hämtad 2021-10-06.
- Socialstyrelsen (2021d). *Öppna jämförelser socialtjänst 2021 – Äldreomsorg*. Artikelnummer 2021-6-7402.
- Socialstyrelsen (2021e). *Öppna jämförelser socialtjänst 2021 – Stöd till personer med funktionsnedsättning LSS*. Artikelnummer 2021-6-7405.
- Socialstyrelsen (2021f). *Öppna jämförelser socialtjänst 2021 – Personer med psykisk funktionsnedsättning – Socialpsykiatri*. Artikelnummer 2021-6-7407.
- SOU (1999:66). *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården*. Slutbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000).
- SOU (2007:10). *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft*. Slutbetänkande av Ansvarskommittén.
- SOU (2008:18). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*. Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst.
- SOU (2017:48). *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård*. Betänkande av Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården.
- SOU (2019:43). *Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad styrning och ledning i staten*. Betänkande av Tillitsdelegationen.
- SOU (2020:14). *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. Betänkande av Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen.
- SOU (2020:36). *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter*. Betänkande av utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning.
- SOU (2020:47). *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag*. Slutbetänkande av utredningen Framtidens socialtjänst.

- Stenström, N. (2019). "Evidensbaserad praktik i socialtjänsten – Kommunala enhetschefer om EBP under ett decennium". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Socialtjänst*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Svanevie, K. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete: Från idé till praktik*. Avhandling. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Svenaesus, F. (2009). "Vad är praktisk kunskap? En inledning till ämnet och boken." I: Borne-mark, J. & Svenaesus, F. (red.) *Vad är praktisk kunskap?* Södertörn studies in practical knowledge 1, Södertörns högskola.
- Svensson, L.G. (2011). Profession, organisation, kollegialitet och ansvar. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18(4), 301–319.
- Tengvald, K. (2019). "För forskning om socialtjänstens funktionssätt och resultat ur ett klient- och brukarperspektiv – underlag till Fortes program för tillämpad välfärdsforskning". Bilaga 11 i *Strategisk forskningsagenda – För det nationella programmet om tillämpad välfärdsforskning*. Stockholm: Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Vareman, N. (2021). "An attempt to distinguish science and proven experience". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet. Science and proven experience*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Vedung, E. (2013). "Bieffekter, perversa effekter och andra egendomliga effekter av offentliga interventioner". I: Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.). *Att fånga effekter av program och projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Wallin, A. (2019). "Två roller för beprövad erfarenhet inom hälso- och sjukvård". I: *Vetenskap och beprövad erfarenhet – vård*. VBE-programmet, Lunds universitet.
- Wreder, M. (2005). *I omsorgens namn. Tre diskurser om äldreomsorg*. Avhandling. Karlstad University Studies 2005:2. Karlstads universitet.
- Åhlfeldt, E. (2021). *Mångfasetterad förändring i fragmenterade verksamheter – En kvantitativ studie av implementering och rutinisering av "Individens behov i centrum" (IBIC) i socialtjänsten*. Nestor FoU-centers skriftserie nr 02/21. Nestor FoU-center & Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap.

I den offentliga debatten hörs krav på en mer kunskapsbaserad socialtjänst. I sammanhanget är det några begrepp som ständigt återkommer. Det gäller exempelvis ”vetenskap och beprövad erfarenhet”, ”evidensbaserad praktik” och ”kunskapsstyrning”. De här begreppen är dock inte alldeles enkla att ringa in, eftersom de definieras och används på olika sätt i olika sammanhang och dessutom förändras över tid. Det är begrepp i rörelse.

I den här rapporten lyfter vi fram de olika definitioner som förekommer i statliga utredningar, rapporter och forskning och synliggör några av de skilda synsätt som finns. Ambitionen är att rapporten ska fungera som ett underlag för reflektion och diskussion, som kan leda fram till en mer gemensam förståelse av de aktuella begreppen i kommunerna. Ambitionen är också att rapporten ska ge läsaren nya perspektiv och idéer inför det fortsatta arbetet mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst.



Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestorfou.se
tel: 08-777 99 16