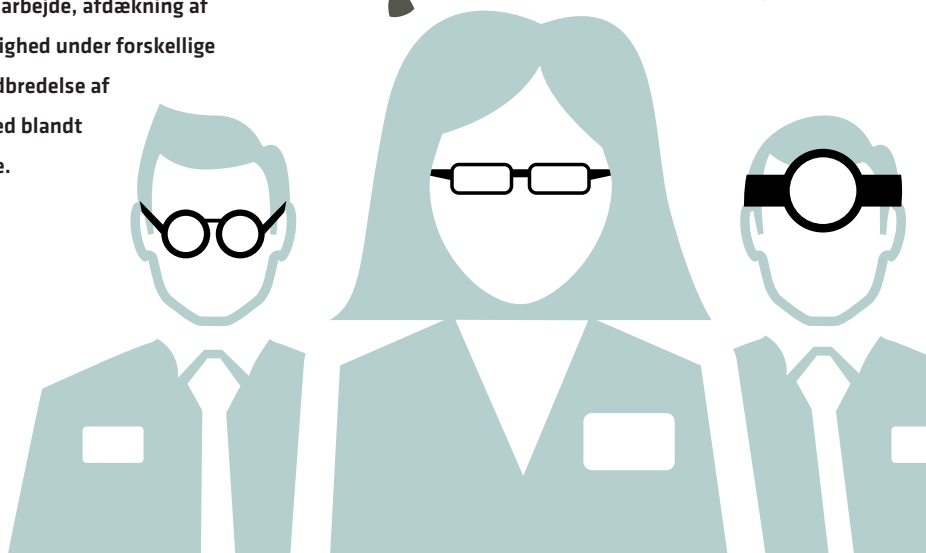


Morten Ejrnæs

Lektor, Institut for Sociologi
og Socialt Arbejde,
Aalborg Universitet - CPH

Evidensbaseret, socialt arbejde

Relevante, gyldige og troværdige undersøgelsesresultater som grundlag for praksis burde være idealet for såvel socialt arbejde som lægeligt arbejde. Evidensbaseret er imidlertid omdiskuteret i socialt arbejde, mens det i lægeligt arbejde er ukontroversielt. Effekten af lægeligt arbejde kan hyppigt opgøres med naturvidenskabelige metoder. I socialt arbejde kan indsatsen derimod sjældent beskrives præcist, og det er kompliceret at udrede og dokumentere, at det er indsatsen, der har skabt en eventuel effekt. Traditionel medicinsk effektforskningsmetodik kan derfor sjældent anvendes succesfuldt i socialt arbejde. Der er i socialt arbejde behov for evidens i form af andre typer kvantitative opgørelser. Det gælder størrelsen af effekten af forskellige arbejdsmetoder i socialt arbejde, afdækning af sociale problemers hyppighed under forskellige betingelser og endelig udbredelse af forskellige typer faglighed blandt professionelle praktikere.



Evidensbasering

Behandlingen af sygdomme bør være baseret på den bedste forskningsmæssige viden om effekten af forskellige typer behandling. Det er indlysende, at man derfor har haft behov for nogle kriterier for at bedømme, hvilke metoder der kan sikre undersøgelsesresultaternes gyldighed og troværdighed. Det har givet sig udslag i, at man inden for medicinsk effektforskning har udviklet et evidenshierarki. Øverst i hierarkiet rangerer forskellige design, som har det til fælles, at effekt kan opgøres som den målte forbedring i sundhedstilstand sammenlignet med tilstanden i en kontrolgruppe, der ideelt er fuldstændig identisk med forsøgsgruppen bortset fra, at den ikke er blevet udsat for behandlingen. På den måde kan man dokumentere såvel positive som negative virkninger, der kun kan skyldes behandlingen. Man kan i mange tilfælde umiddelbart konstatere, for hvor stor en procentandel af patienterne, der er sket en forbedring af helbredstilstanden, og også hvor 'stor' forbedringen har været. Højt i evidenshierarkiet rangerer også forløbsstudier, hvor man kan udføre 'før og efter'-målinger.

Det kan være fordelagtigt, at begreber og metoder, der har vist sig succesfulde inden for ét videnskabeligt område, forsøges overført til andre områder, og at muligheder og begrænsninger i de lånte begreber undersøges, analyseres og diskuteres. Det har dog ikke virket således med forsøget på at overføre begreberne evidens og evidenshierarki til pædagogisk og socialt arbejde. Megen debat om begrebernes anvendelse inden for disse sektorer har formet sig som en skyttegravskrig, hvor tilhængere af begreberne har fremført kravet om evidens som et ufejlbarligt middel til at bevise, hvilke metoder i pædagogisk og socialt arbejde, der virker. De har fremhævet evidensbasering som et optimalt grundlag for tildeling af ressourcer. Kritikerne har hævdet, at effekter i pædagogisk og socialt arbejde sjældent kan måles og meningsfuldt opgøres i tal, og at denne type undersøgelser ofte er udtryk for new public management eller kan ses som led i spare-runder. Denne artikel er et forsøg på at komme ud over en ufrugtbar gentagelse af unuancerede synspunkter vedrørende muligheden for at udføre traditionel effektforskning og nytten af evidensbaseret praksis på fx døgninstitutioner og jobcentre. Mit synspunkt er,

der er behov for at inddrage forskningstilgange, der ligger uden for de metoder, der almindeligvis forbindes med paradigmet "evidensbaseret praksis", således som det er blevet udfoldet inden for socialt arbejde (Okpych og Yu 2014). Det er ufrugtbart at kopiere medicinsk effektforskning og bruge det dertil knyttede evidenshierarki, når det gælder undersøgelser af socialt arbejde. Der er imidlertid et stort udekket behov for kvantitativ socialforskning, som kan give relevante, pålidelige og gyldige oplysninger, der er direkte anvendelige for praktikere i socialt arbejde. Det betyder, at der er behov for at designe kvantitative undersøgelser, der sigter mod at undersøge effekten af metoder i socialt arbejde i den kontekst, arbejdet normalt foregår i. Der er tillige behov for at kortlægge og undersøge sociale problemer og socialt arbejde, således som de viser sig i samfundet. Det betyder tillige, at der skal lægges større vægt på praktisk signifikans end statistisk signifikans, både når det gælder undersøgelse af socialt arbejdes effekt, og når det gælder udbredelsen af sociale problemer. I det følgende vil jeg vise, at kopiering af medicinske effektundersøgelser er en blindgyde, og derefter vil jeg fremhæve tre typer undersøgelser, der kan udgøre et frugtbart grundlag for evidensbasering i socialt arbejde, hvis disse undersøgelser resulterer i anvendelsesorienterede kvantitative opgørelser.

Kopiering af medicinske effektundersøgelser kvalificerer ikke det sociale arbejde

Socialforskning kan ikke levere resultater, der dokumenterer klart definerede og afgrænsede metoders effekt opgjort på en så præcis måde, at det er muligt at konkludere, at det er behandlingen, der har forårsaget en bestemt, præcist defineret, positiv effekt. Når det ikke kan lade sig gøre i socialt arbejde, skyldes det, at målet med anvendelse af en bestemt metode i socialt arbejde er afhængig af konteksten og derfor ikke kan præciseres på en sådan måde, at der kan laves én operationalisering af målet med indsatsen. Man kan heller ikke specificere metoden så detaljeret og præcist som inden for medicinsk behandling (Morago 2006). Praktikerens skøn har betydning for, hvordan metoden praktiseres i socialt arbejde. Når det gælder undersøgelse af effekter af forskellige metoder i praktisk, socialt arbejde, består det forskningsmæssige problem i, at

det sociale problem og situationen er forskellig fra individ til individ og forskellig alt efter, hvilken familie-, lokalsamfunds- eller samfundskontekst problemet optræder i. Endelig er individer tillige i meget forskellig grad motiveret for behandlingen. Nogle er positive over for behandling, som andre kan være enten ambivalente eller direkte negative overfor. Netop dette forhold er dog helt afgørende for, hvordan metoden virker. Det vil sige, at borgerens holdning og aktive med- eller modvirken ved behandlingen har direkte indflydelse på metodens effekt. Indsatsen skal altså optimalt have forskellig udformning afhængig af, hvem modtageren er, hvordan konteksten er, og hvor motiveret modtageren er. Endelig er det centralt, at praktikerens egenskaber og holdninger har betydning for indsatsens udformning (Webb 2001). Uenigheder inden for professioner er i en dansk kontekst blevet påvist i flere vignestudier (Ejrnæs og Monrad 2012). Det vil sige, at den konkrete udførelse af en bestemt metode inden for socialt arbejde, udføres af praktikere, der hverken behøver at have samme problemopfattelse eller samme holdning til, hvilken form for indgreb, der vil være mest hensigtsmæssigt. Borgerens problemer og motivation såvel som praktikerens opfattelser og vurderinger samt relationen mellem de to indgår som væsentlige forhold, der har betydning for effekten. Det betyder, at det er umuligt at identificere en forsøgsgruppe, der har fået bare nogenlunde ensartet behandling, og det er helt umuligt at sammenligne en *kontrolgruppe*, der ligner forsøgsgruppen. Endelig er det i socialt arbejde ikke muligt at udføre dobbeltblindede forsøg, således som det muligt ved medicinsk behandling. Denne kompleksitet med hensyn til mulighed for at opgøre effekten af bestemte metoder i socialt arbejde står i skarp kontrast til mange former for lægelig behandling, hvor indgrebet altid er ens udformet og kan defineres præcist (Webb 2001).

Det er altså inden for socialt arbejde umuligt definere og afgrænse både *succeskriterium* og *indsats* lige så entydigt, som når det gælder kirurgisk eller medikamentel behandling. Det betyder, at man sjældent gennem traditionelle effektstudier med fx kontrolgrupper eller 'før og efter'-målinger kan afgøre, om det reelt er indsatsen, der forårsager ændringer.

Evidensbaseret praksis på grundlag af viden om effekt af forskellige former for social behandling

Selvom det altså som udgangspunkt er forbundet med store vanskeligheder at designe en undersøgelse, der muliggør, at man isoleret som ved medicinske forsøg kan måle effekten af en bestemt form for socialt arbejde præcist, så er det selvfølgelig ikke ensbetydende med, at man inden for socialt arbejde skal give afkald på at opgøre effekten af en indsats kvantitativt. Der er god grund til at gøre forsøg på kvantitativt at opgøre effekten så præcist som muligt, da det kan gøre valget af fremtidige indsatser mere kvalificeret. Evidensbaseret socialt arbejde vanskeliggøres dog af to tendenser i den nuværende anvendelsesorienterede forskning i effekter af forskellige metoder i socialt arbejde.

For det første anvendes evidens nemlig ofte i den form, at hvis der blot kan påvises en statistisk signifikant forskel i positiv retning, påstår man, at *behandlingen virker*. Denne form for dokumentation er dog i sig selv ikke noget godt argument for at udføre evidensbaseret, socialt arbejde. De påviste statistisk signifikante forbedringer kan nemlig være så små, at der ingen pointe er i at omlægge praksis. Omlægning af praksis giver ofte merudgifter, som kan være større end de eventuelle økonomiske gevinster, der kan opnås ved omlægningen (Rosen og DeMaria 2011). Diskussion af effektens størrelse er desværre temmelig fraværende inden for effektforskningen i socialt arbejde. Ofte stiller forskere sig tilfredse med en påvisning af, at effekten er statistisk signifikant, selvom den ikke er *praktisk signifikant*, det vil sige, af betydning for praksis (ibid. Kirk 1996; Bothe og Richardson 2011).

Det er imidlertid vigtigt, at man opgør effekten, således at det væsentligste spørgsmål ikke bliver, om der er effekt, men *hvor stor* effekten er (Kirk 1996). Desværre er der tendens til, at kvantitativt orienterede forskere stiller sig tilfredse med at fastslå, at en behandling har effekt, mens de undlader beregninger af størrelsen af den forbedring eller risikoreduktion, som indsatsen medfører. Det har konsekvenser for forskning og undersøgelser af socialt arbejde på to måder:

For det første betyder det, at undersøgelsesresultater, der hviler på data fra undersøgelser, der omfatter mange hundrede eller ligefrem tusinder af klienter, fremhæves som eksempler på, at der er solid, videnskabelig dokumentation for, at en bestemt behandling virker, fordi der ofte fremkommer signifikante resultater, når bare deltagerantallet i undersøgelsen er stort nok, uanset at størrelsen af effekten i nogle tilfælde er marginal. Det vil sige, at forbedringen ikke har nogen praktisk betydning, den er ikke, hvad man i den internationale litteratur kalder, *praktisk signifikant*. Det er paradoksalt, at effektundersøgelser kun i ringe omfang afreporterer, hvor stor effekten er, fordi det jo netop er denne opgørelse, som er interessant i forhold til, om metoden bør implementeres af både menneskelige og økonomiske grunde. Konsekvensen er, at selv minimale effekter lanceres som væsentlige grunde til, at en bestemt metode skal udbredes. Det kan medføre implementering af metoder, hvis virkning er tvivlsom i en ny kontekst, og det kan føre til både unødvendige ekstraudgifter og frustration hos de berørte medarbejdere, der kan opleve, at deres faglige vurderinger og skøn bliver tilsidesat, fordi en ny standardbehandling, som ikke er tilpasset lokale forhold, bliver implementeret.

For det andet betyder det, at en lang række mindre forsøg inden for socialt arbejde afreporteres i en form, hvor de kvantitative resultater kun ganske summarisk eller slet ikke opgøres, fordi man på forhånd antager, at resultater af undersøgelser med effekter af behandling af 10 til 30 klienter aldrig vil kunne dokumentere signifikante forbedringer alene på baggrund af det lille antal deltagere, og fordi undersøgelserne heller ikke lever op til kravet om tilfældig udvælgelse eller til kravet om, at der efterfølgende skal kunne sammenlignes med en fuldstændig matchende kontrolgruppe. Disse evalueringer rummer ikke desto mindre hyppigt vigtige og detaljerede kvalitative beskrivelser af både klienternes problemer og socialarbejdernes opgaver, metoder og praksis, men der mangler opgørelser af, hvor mange der har fået det bedre af behandlingen. Det er problematisk, at undersøgelser og forskning inden for socialt arbejde, der beskriver, vurderer og analyserer forskellige former for udviklingsarbejde inden for socialt arbejde,

ikke i højere grad sigter mod også systematisk at opgøre virkningen kvantitativt, selvom antallet af klienter, der har fået den pågældende behandling, er lille, og der derfor ikke kan forventes, at der vil være statistisk signifikante resultater, og selvom undersøgelsens design ikke lever op til de samme krav, som i medicinsk effektforskning. Det betyder nemlig, at disse undersøgelsesresultater ofte kan afvises med henvisning til den manglende dokumentation for en talmæssigt målelig effekt, hvilket betyder, at praktikere oplever, at deres arbejde, deres vurderinger og de praktiske resultater af behandlingen ikke bliver tillagt værdi, når undersøgelsesresultaterne bliver drøftet bredt i offentligheden og blandt politikere og topembedsmænd (Kirk 1996; Bothe og Richardson 2011).

Evidensbaseret praksis på grundlag af undersøgelser af risikofaktors betydning for forekomsten af sociale problemer

Analysen af sociale problemers hyppighed under forskellige omstændigheder er centrale for at kunne kvalificere både det behandlende og det forebyggende sociale arbejde med disse problemer. Sådanne undersøgelser kan blandt andet dokumentere risikoen for at pådrage sig sociale problemer under forskellige betingelser. Undersøgelsesresultater fra sådanne undersøgelser bliver desværre også ofte opgjort på en uhensigtsmæssig måde (Ejrnæs 2008). Problemet er, at resultaterne ikke opgøres således, at det fremgår, om resultaterne er *praktisk signifikante*. Størrelsen af forskelle gøres sjældent til genstand for en særlig analyse i dansk socialforskning, selvom det er muligt at lave denne type analyser ud fra tilgængelige registerdata, og selvom det netop er spørgsmålet om størrelsen af forskelle eller ændringer, der har betydning for, om der er en pointe i at lægge praksis om på grund af de fremlagte resultater vedrørende sociale problemers hyppighed under forskellige omstændigheder. Den anvendelsesorienterede socialforskning fokuserer paradoksalt nok ikke på at designe undersøgelser og analysere registerdata således, at politikere, planlæggere og praktikere bliver forsynet med de mest relevante opgørelser og analyser for at kunne udøve et evidensbaseret fagligt skøn i forhold til det problem, man står overfor (Ejrnæs 2008; Ejrnæs 2011).

Man kan fx med udgangspunkt i tilgængelige registerdata i Danmark opgøre risiko for alvorlige, sociale problemer under forskellige betingelser på en måde, som giver mulighed for en kvalificeret vurdering af størrelsen af risici for problemer. Her kan socialforskningen med fordel lade sig inspirere af opgørelsesmetoder som fx *absolut risiko* og *præventiv gennemslagskraft* inden for epidemiologi. Disse og andre epidemiologiske opgørelsesmetoder giver mulighed for at vurdere størrelse af både risiko og en mulig positiv ændring, det vil sige, hvor stor en risikoreduktion der maksimalt kan opnås, hvis en risikofaktors betydning kunne elimineres helt gennem en intervention. Opgørelsen af absolut risiko ved udsættelse for forskellige risikofaktorer kvalificerer praktikerens vurdering af, i hvilket omfang situationen er truende eller bekymrende. Når en bestemt gruppe beskrives som en højrisikogruppe, fordi risikoen for fx kriminalitet eller depression er flerdoblet i forhold en sammenligningsgruppe, så virker det oplagt at være bekymret for den enkelte og overveje at lave opsøgende indsatser i forhold til gruppen. Men hvis den absolutte risiko i sammenligningsgruppen er fx 3%, så betyder en tredobling af risikoen ganske vist en stigning til 9%. Men over 90% vil altså *ikke* pådrage sig de pågældende problemer. Den absolutte risiko tydeliggør, at praktikere uretmæssigt kan få en negativ opfattelse af fremtidsudsigterne for klienter, der tilhører en såkaldt højrisikogruppe. Det kan føre til stigmatisering både i mødet med den enkelte og ved opsøgende arbejde i forhold til gruppen. Opgørelsen af præventiv gennemslagskraft angiver den maksimalt mulige positive virkning, hvis man med en behandling kunne eliminere virkningen af en risikofaktor. Den opgørelse giver planlæggere og politikere bedre grundlag for at vurdere, hvorvidt forebyggende indsatser overhovedet har mulighed for at opnå en så stor risikoreduktion, som var ønsket ved den pågældende indsats. Opgørelser af præventiv gennemslagskraft sikrer bedre prioritering af ressourceanvendelsen inden for socialt arbejde. Kvantitative opgørelser af denne type er uundværlige, både når man skal analysere årsager til sociale problemer, opgøre behov for indsatser og vurdere den mulige samfundsmæssige nytte af bestemte former for indsats. Et eksempel på, hvordan man kan analysere og afrapportere undersøgelsesresultater, der kan give både planlæggere og praktikere umid-

delbar viden om risikoens størrelse og den præventive gennemslagskraft, som kan forbedre vurderings- og beslutningsgrundlaget i både det behandlende og det forebyggende sociale arbejde findes hos Ejrnæs m.fl. 2010. Det vises her, hvorledes det på grundlag af eksisterende registeroplysninger er muligt at fremlægge relevante, gyldige og pålidelige undersøgelsesresultater, hvor risikovurderinger kan være evidensbaserede, hvilket vil løfte kvaliteten af både det forebyggende og det behandlende sociale arbejde.

Evidensbaseret praksis på grundlag af viden om professionel praksis og praktikeres faglighed

Undersøgelser af praktikere og praksis kan på forskellig måde kvantitativt dokumentere praktikeres praksis, viden, mangel på viden, myter og fordomme samt faglige vurderinger og holdninger. Denne type undersøgelser kan afdække, i hvilket omfang forskningsresultater faktisk inddrages i det almindelige, sociale arbejde, fx praktikeres viden om risiko for at pådrage sig sociale problemer, og afdække, hvordan ny evidensbaseret praksis implementeres. Sådanne undersøgelsesresultater udgør et værdifuldt grundlag for evidensbaseret, socialt arbejde (Gray 2013; Mullen m.fl. 2008). Viden, vurderinger og holdninger kan også undersøges med kvantitative metoder gennem den særlige surveytype, der kaldes vignetundersøgelse (Ejrnæs og Monrad 2012). Når respondenter i et spørgeskema i denne type undersøgelse tager stilling til fiktive cases, kan der laves gyldige og troværdige opgørelser af faglige opfattelser af fx vurdering af risiko, der kan sammenlignes med faktisk viden om risiko fra registerundersøgelser. På den måde kan man skaffe solid, videnskabelig dokumentation for hvilken viden og hvilke vurderinger, socialarbejdere har, hvordan de bruger deres viden, og hvad det betyder for deres behandlingsideer. Med grundlag i disse undersøgelsesresultater kan evidensbaseret af det sociale arbejde føre til bedre arbejdstilrettelæggelse og bedre mulighed for at anlægge et fagligt skøn (ibid.).

Konklusion

Ønsket om, at socialt arbejde skal være evidensbaseret, har ført til, at man har fokuseret på at måle standardmetoders effektivitet, fordi indsatsen her

kan specificeres. Det forskningsmæssige problem består i, at standardmetoder er umulige at anvende i socialt arbejde. Det gør det irrelevant at overføre medicinsk effektforsknings metoder og evidenshierarki til socialt arbejde. Der er brug for at udvikle en forskning, som muliggør flere og bedre kvantitative opgørelser, som kan få direkte betydning for det praktiske sociale arbejde. Det gælder undersøgelser af effekt af de forskellige typer socialt arbejde, der faktisk udføres i praksis. Det gælder også undersøgelser af risiko under forskellige betingelser, som bør opgøres således at resultaterne bliver direkte anvendelige for praktikere, administratører og politikere. Opgørelser af absolut risiko, præventiv gennemslagskraft med videre giver umiddelbart grundlag for en evidensbaseret praksis, der kan føre til en mere kvalificeret vurdering af risiko og årsager til problemer samt mulighederne for forebyggelse. Kvantitative undersøgelsesresultater, der dokumenterer udbredelsen af forskellige faglige holdninger blandt professionelle, udgør også viden, der kan bidrage til bedre arbejdstilrettelæggelse og kvalificering af helhedssynet. Der er således samlet et stort behov for andre typer kvantitative undersøgelser end traditionel medicinsk effektforskning for at kunne udføre evidensbaseret, socialt arbejde, der kan løfte kvaliteten i socialt arbejde.



Literatur

- Bothe, A. og Richardson, D. (2011): *Statistical, Practical, Clinical, and Personal Significance: Definitions and Applications in Speech-language Pathology*. I *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, s. 233-242.
- Ejrnæs, M; Monrad, M. (2012): *Vignetmetoden – en sociologisk undersøgelsesmetode og faglig udviklingsmodel*. Akademisk Forlag.
- Ejrnæs, M. og Frederiksen, S. (2011): "Risk Factors of Entry in Out-of-home Care: An Empirical Study of Danish Birth Cohorts, 1981-2003." I *Child indicators research* 4.1 21-44.
- Ejrnæs, M. (2008): "Risikoanalyser i den anvendelsesorienterede socialforskning." i Ejrnæs, M. og Guldager J. *Helhedssyn og forklaring*. København: Akademisk Forlag.
- Gray, M. m.fl. (2013): "Implementing Evidence-Based Practice: A Review of the Empirical Research Literature." I *Research on social work practice* 23.2, s.157-166.
- Kirk, R. (1996): *Practical Significance: A Concept Whose Time Has Come*. *Educational and Psychological Measurement*, 56, s. 746-759.
- Morago, P. (2006): *Evidence-based Practice: From Medicine to Social Work*. I *European Journal of Social Work*, vol. 9 Issue 4, s. 461-477.
- Mullen, E. J. m.fl. (2007): "Implementing Evidence-Based Social Work Practice." I *Research on social work practice* 18.4, s. 325-338.
- Okpych, N. og Yu, J. (2014): *A Historical Analysis of Evidence-Based Practice in Social Work: The Unfinished Journey toward an Empirically Grounded Profession*. *Social Service Review*, Vol. 88, No. 1, s. 3-58.
- Rosen, B. og DeMaria, D. (2012): "Statistical Significance vs. Practical Significance: An Exploration Through Health Education." I *American Journal of Health Education* 43.4, s. 235-241.
- Webb, S. og Webb. (2001): "Some Considerations on the Validity of Evidence-based Practice in Social Work." I *British Journal of social work* 31.1, s. 57-79.
- Murray, C. (1984): *Losing Ground: American Social Policy 1950-1980*. New York: Basic Books.
- Pearson, M. (2007): "Systematic Reviews in Social Policy: To Go Forward, Do We First Need to Look Back?" I *Evidens & Policy* 3 (4) s. 505-526.
- Prince, M. (2001): *How Social is Social Policy? Fiscal and Market Discourse in North American Welfare States*. *Social Policy and Administration* 35 (1).
- Rieper, O. and Foss Hansen, H. (2007): *Metodebatten om evidens*. København: AKF.
- Smith, D. (2005): *Institutional Ethnography - A Sociology for People*. Toronto: AltaMira.
- Socialstyrelsen (2013): *Viden til gavn - politik for udvikling og anvendelse af evidens*. Odense: Socialstyrelsen.
- Ventimiglia, J.A.; Marschke, J.; Carmichael, P. og Loew, R. (2000): *How do Clinicians Evaluate Their Practice Effectiveness?* *Smith College studies in social work* 70, s. 287-306.
- Webb, S.A. (2001): *Some Considerations on the Validity of Evidence-based Practice in Social Work*. *British Journal of Social Work* (31), s. 57-79.