

Mellan idéburen välfärd och evidens: En breddad syn på kunskap

Morten Sager

Morten Sager, docent i vetenskapsteori, Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori, Göteborgs universitet. E-post: morten.sager@gu.se

Tidigare forskning ger stöd för att den särart, mångfald och valfrihet som präglar idéburna initiativ står i viss motsats till en vetenskaplig och professionell logik såsom den kommer till uttryck inom evidensbaserad praktik (EBP) och kunskapsstyrning. På lång sikt hotar detta potentiellt tilliten till offentlig finansiering av idéburen välfärd. I denna artikel kombineras denna forskning med nya kunskapsteoretiska analyser av hur vetenskap operationaliseras i några av EBPs centrala tekniker, såsom randomiserade kontrollerade studier och riktlinjer. I sådana analyser blir det tydligt att motsättningen mellan den idéburna sektorns särart och en vetenskaplig logik bygger på vissa "universalistiska" grundantaganden som inte är nödvändiga. Genom att introducera alternativa synsätt på orsakssamband, vetenskaplig trovärdighet och objektivitet föreslår artikeln en breddad syn på vetenskaplighet och en version av EBP som stämmer bättre med den idéburna sektorns "partikulära" särart. Idéburen välfärd representerar enligt denna analys en syn på kunskap och kvalitet som i sig har potential att förbättra välfärdsverksamheter oavsett driftsform, post-EBP.

Previous research supports the notion that the distinctiveness, diversity, and freedom of choice characterizing nonprofit initiatives are somewhat at odds with a scientific and professional logic as expressed in evidence-based practice (EBP) and knowledge-based management. In the long term, this potentially threatens public funding for nonprofit welfare. This article combines this research with new epistemological analyses of how science is operationalized in some of EBP's central techniques, such as randomized controlled trials and guidelines. In such analyses, it becomes clear that the contradiction between the distinctive nature of the nonprofit sector and a scientific logic is based on certain "universalist" assumptions that are not necessary. By introducing alternative perspectives on causality, validity, and objectivity, the article proposes a broader view of scientific rigor and EBP that aligns better with the "particularist" distinctiveness of the nonprofit sector. According to this analysis, nonprofit welfare represents a view of knowledge and quality that has the potential to enhance welfare operations regardless of their organizational structure, post-EBP.

Mellan idéburen välfärd och evidens: en breddad syn på kunskap

Idéburen välfärd är på vissa sätt en främmande fågel i svensk organisering av välfärden, åtminstone med avseende på idéburnas andel av välfärdssektorn (Engblom, 2019, s. 13). Är det så att det finns en inbyggd spänning eller till och med konflikt mellan offentlig organisering av välfärd och idéburna aktörer? Den frågans relevans stöds av Ulf Hammarens studie om socialt inriktade ideella organisationer *Mellan löften om särart och krav på evidens* (2013). Genom omfattande enkätundersökningar bland yrkesutövare visar Hammare att den idéburna sektorns särart står i en viss motsättning till en av de starkaste utvecklingarna inom styrning av välfärdsverksamheter i Sverige de senaste 30 åren, nämligen inriktningen på evidensbaserad praktik (EBP) och kunskapsstyrning.

På denna punkt skiljer sig yrkesutövare inom idéburna aktörer från offentliga utförare och privata omsorgs- och vårdbolag, som enligt enkätsvaren anammat EBP i större utsträckning. Det finns givetvis en mängd andra spänningar av olika art mellan den idéburna sektorn och den offentliga organiseringen av välfärden (jfr Wijkström, 2012). Med tanke på omfattningen av satsningar i linje med EBP som genomförts inom vård, skola och omsorg torde dock den motsättning Hammare kartlägger vara en av de mest centrala för den som vill förstå villkoren för idéburen välfärd i det svenska välfärdssystemet. Är det så att idéburen välfärd till sin natur är inkompatibel med satsningar på evidens, vetenskap och ökad professionalisering? Forskning om särarten i idéburen välfärd ger en indikation.

Idéburen välfärd mellan två logiker

Idéburna aktörers särart har undersökts systematiskt framför allt av Gavelin, Kassman, and Engel (2010) men det är också en central tematik i studier av Hammare (2013) och Hultén och Wijkström (2006). De senare betonar den roll som specifika värden, värdegrund, människosyn och ideologier spelar. Hammare lyfter framför allt värdegrund, flexibilitet, uppmärksamhet på marginaliserade och särskilt utsatta grupper, småskalighet och lyhördhet, informella och stödjande eftervårdsinsatser samt bemötande, relationer och gemenskap (ss. 5-6).

I den något nyare utredningen om idéburna aktörer i välfärden nämns dessa aspekter, men också det lokala engagemanget eller en viss grupps erfarenheter och insikter som organiskt växt fram över tid och kanaliseras genom sådana idéburna initiativ:

Idéburna organisationer har ofta en stark förankring och ett stort förtroende hos de människor som har behov av de välfärdstjänster de utför och inkluderar individer med egna erfarenheter av t.ex. missbruk, hemlöshet, långvarig arbetslöshet och funktionsnedsättningar. (Engblom, 2019, s. 13)

Enligt en sådan uppfattning är detta det idéburnas särart: En viss plats, vissa personer och erfarenheter. Förankring över tid. Tillsammans utgör dessa kännetecken klart ”partikularistiska” aspekter. Genom sin breda enkätstudie till yrkesverksamma inom socialt inriktade idéburna, privata och offentliga organisationer visar Hammare på att det också finns generella, genomsnittliga skillnader i yrkesutövares hållningar även om dessa skillnader givetvis inte återfinns inom varje enskild utförare. Med begrepp från institutionell och nyinstitutionell teori pekar Hammare på en gemensam ”institutionell logik” inom den idéburna sektorn som står i viss spänning till den logik som utmärker satsningar på EBP (2013, kap 5).

Det viktigaste resultatet är antagligen att idéburna aktörer i större utsträckning än privata och offentliga är skeptiska till *vetenskap, professionalisering och forskningsbaserad kunskap*. Enligt honom utgör idéer om den ideella sektorns bidrag med *särart, mångfald och valfrihet* en institutionell logik som står i motsättning till den logik som präglar kunskapsstyrning, som ligger nära likriktning och standardisering. Hammares resultat är mycket intressanta samtidigt som de väcker en fråga om det är nödvändigt att en logik som springer ur satsningar på kunskapsstyrning med betoning på vetenskap, professionalisering och forskningsbaserad kunskap *måste* stå emot en mer partikularistisk logik med fokus på särart, mångfald och valfrihet och stort utrymme för specifika platser och personer. Eftersom dessa logiker berör olika förhållningssätt till *vetenskap* skulle en fördjupad förståelse kunna dra nytta av *vetenskapsteoretisk* forskning.

Vetenskapsteoretisk analys för en fördjupad förståelse

Ny vetenskapsteoretisk forskning om kunskapssynen bakom EBPs centrala tekniker har visat att vetenskaplig trovärdighet kan etableras på fler än ett sätt (Bohlin & Sager, 2011; Pistone, Andersson, & Sager, 2023). Sådan forskning om kunskapssyn analyserar *grundläggande epistemologiska antaganden* som går att spåra både i metoder och organisationers självbild. Därmed kan de komplettera den organisationsteoretiska forskning om institutionella logiker som t ex Hammare utgår från.

I vetenskapsteoretisk forskning blir det tydligt att EBP bygger på vissa epistemologiska grundantaganden som inte utgör de enda sätten att definiera vetenskaplighet och objektivitet. I någon mening är de centrala teknikerna i EBP – såsom randomiserade kontrollerade studier (RCTer), systematiska översikter, riktlinjer och manualer – uttryck för vissa vetenskapliga ideal snarare än andra. Den tveksamhet till EBP som Hammare belägger bland den idéburna sektorns yrkesutövare skulle därmed kunna handla om en viss version av vetenskap snarare än ett ifrågasättande av vetenskap per se. Dessa reaktioner går i så fall i linje med en bredare, generell kritik som riktas mot EBP bl a i termer av ”post-EBP” (Pistone et al., 2023).

Mot bakgrund av denna forskning är det intressant att fördjupa Hammares slutsatser om skilda institutionella logiker inom den idéburna sektorn respektive satsningar på EBP med en epistemologisk analys av vilken kunskapssyn som präglar dessa. Detta är också *syftet* med denna artikel:

Att genom epistemologisk analys och begreppsbildning fördjupa förståelsen av den idéburna välfärdens särart och dess relation till satsningar på EBP.

Mer specifikt ger vetenskapsteoretisk forskning upphov till en *hypotes* värd att undersöka:

Den spänning som Hammare observerat skulle kunna handla om *reaktionen på vissa vetenskapliga ideal som förs vidare genom EBP*, snarare än en tveksamhet till alla former av vetenskaplighet. I så fall kan reaktionerna inom idéburen sektor *peka mot behövlig epistemologisk breddning av EBP* inom välfärdens verksamheter i stort.

Undersökningen och metoden är i första hand analytisk, snarare än empirisk. Analysen bygger på en viss renodling av det typiska i dessa företeelser snarare än uppmärksamhet på den heterogenitet som nästan alltid karakteriserar praktiska operationaliseringar. Däremot bygger analysen vidare på tidigare empiriska undersökningar, förutom Hammares enkätundersökning också fallstudier inom idéburna och offentligt drivna välfärdsverksamheter.

Först presenterar jag olika uttryck för EBP och en epistemologisk analys som visar hur en formell version av EBP bygger på starkt universalistiska antaganden om kunskap. Detta förstärker Hammares fråga om en spänning mellan idéburen verksamhet och EBP. Sedan ger jag utrymme för framgångsrika exempel på hur vård, skola och omsorg skulle kunna utformas med partikularistiska förtecken i enlighet med den idéburna särarten. Avslutningsvis visar jag hur ny vetenskapsteoretisk forskning stödjer mer partikularistiska versioner av EBP och en breddad syn på kunskap, post-EBP.

Evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning

Evidensbaserad medicin (EBM) presenterades i en programmatisk artikel i *The Journal of the American Medical Association* 1992 (Guyatt, Cairns, Churchill, & et al., 1992). Där betonade författargruppen betydelsen av resultat från RCTer som sammanställs i systematiska översikter och förs vidare i kliniska riktlinjer eller manualer. Ingen av beståndsdelarna var nya, men samlades nu i ett koncept som knöts på ett tillämpligt sätt till medicinsk utbildning och praktik (Bohlin, 2011). Dessa grundpelare har sedan spridit sig snabbt över världen. Inom medicinen etablerades snabbt organisationer såsom den internationella Cochrane Collaboration som bildades 1993 för samarbete kring produktion av systematiska översikter. Inom socialt arbete och utbildningsområdet var USA och Storbritannien tidigt ute och

även den internationella systerorganisationen till Cochrane, Campbell Collaboration. Inom dessa och andra områden har ofta begreppet evidensbaserad praktik (EBP) fungerat som en översättning av EBM och dess principer. Fortsättningsvis använder jag därför EBP som ett paraplybegrepp som då innefattar både EBM och dess operationaliseringar inom andra välfärdsverksamheter.

Sverige har varit ett av föregångsländerna vad gäller centrala satsningar på EBP. Den svenska myndigheten på området, SBU, bildades redan fem år innan själva begreppet EBM lanserades. I Sverige började liknande frågor drivas redan 1992 inom socialtjänsten via Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), sedermera omformerat till Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) (Jergerby, 2008). Till skillnad från USA och Storbritannien har satsningar på EBP framför allt drivits från myndighetshåll snarare än inifrån professionen (Bergmark & Lundström, 2011). Inom skolområdet var Sverige betydligt senare och det dröjde till 2014 innan en specifik myndighet med liknande inriktning startades, Skolforskningsinstitutet (Linell, Bohlin, & Sager, 2022). Det finns också en mängd myndigheter med samma uppdrag inom andra områden, där Folkhälsomyndigheten är den största.

Inledningsvis fanns en stark betoning på enskilda professionellas granskning av vetenskaplig litteratur, s k ”critical appraisal”. Senare har en modell med färdigpaketerad evidens i form av systematiska översikter, riktlinjer och manualer kommit att dominera (Bohlin, 2011). Gemensamt för dessa satsningar är tanken på att ett centralt problem för lokala verksamheter i välfärden är sammanställningen av vetenskaplig kunskap. Vetenskapliga resultat behöver tillgängliggöras för lokala välfärdsverksamheter. Medan många myndigheter har haft som centralt uppdrag själva kunskaps-sammanställandet, har mer kraft småningom lagts på förmedlandet.

”Kunskapsstyrning” började användas från millennieskiftet för att beteckna centrala organisatoriska ansträngningar att brett sprida kunskap utifrån principerna bakom EBM (Garpenby & Carlsson, 1999). Idag ser vi en andra generationens kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården (Krohwinkel & Winberg, 2022) och även liknande satsningar på socialtjänstens område (Pistone, Lidström, Bohlin, et al., 2022).

Parallellt med dessa utvecklingar har också många lyft fram behovet av att inkludera professionell erfarenhet och patienters, brukares och elevers insikter och önskemål i EBP. Detta fanns med i den ursprungliga formuleringen 1992 men har sedan förstärkts (Haynes, Devereaux, & Guyatt, 2002). I dag är troligen en av de vanligaste formuleringarna av EBP kombinationen av bästa tillgängliga kunskap, personers (patienters/brukares) erfarenhet och situation samt professionell expertis (Socialstyrelsen, 2023).

Det är viktigt att notera att faktiska implementeringar av EBP i lokala verk-

samheter ofta har präglats av en mängd processer som inte alltid direkt återspeglar de tekniker som lanserades 1992. Evidensbaserings har i den meningen många olika ansikten (Bohlin & Sager, 2011), åtminstone två: dels officiella ambitioner och formella regler, metoder och tekniker, dels dessas faktiska användning vid myndigheter och lokala välfärdsutförare. Båda versionerna av EBP kan analyseras epistemologiskt som uttryck för vissa synsätt på kunskap. Båda versionerna inbegriper också normeringar som kan konfrontera den särart som präglar idéburna initiativ. Vid en vetenskapsteoretisk analys är det viktigt att vara tydlig med vad inom alla dessa uttryck för EBP som är relevant.

Epistemologisk analys av EBP

För en vetenskapsteoretisk analys av den institutionella logik som Hammare pekar ut är det metoderna och teknikerna som i första hand är intressanta, snarare än empiriska operationaliseringar i enskilda verksamheter. Skälet till detta är att det sannolikt är centralt förespråkande av metoderna och teknikerna som utövar ett normativt tryck och väcker reaktioner från yrkesutövare. I det sammanhanget är det talande att klienter/patienter/elever och professionella (ännu) inte har gett upphov till lika tydliga metoder och tekniker (även om personcentrerad vård är ett sådant exempel). För att vetenskapsteoretiskt fördjupa förståelsen av den logik som satsningar på EBP innebär begränsar sig analysen alltså till de normerande tekniker som i viss mån ligger till grund för myndigheters arbete. Det betyder att betoningar på patienters, brukares, elevers och professionellas erfarenheter, som också ingår i officiella versioner av EBP, här antas vara mindre viktiga för att förstå den vetenskapliga logik som konfronterar den idéburna logiken. I den meningen är det som analyseras en officiell och *formell version av EBP*. Tre aspekter av EBPs centrala tekniker är användbara för att sammanfatta vilka antaganden som görs i denna version av EBP, nämligen kausalitet, validitet och objektivitet.

Kausalitet

RCT-designens överlägsenhet utgår från åtminstone två antaganden om hur orsakssamband kan etableras, dvs kausalitet. RCT-designen kombinerar frekventistisk och probabilistisk kausalitet (Sandahl & Petersson, 2017; Sietse Wieringa et al., 2018). Det innebär tanken att vi kan få kunskap om sannolikheten för att en viss insats ska vara användbar genom att mäta skillnader i genomsnittsvärden för utfallen i två (eller fler) grupper. Detta förutsätter att liknande genomsnittsvärden kommer att fortsätta att upprepa sig på andra platser och tidpunkter. I den meningen finns varken *tid* eller *plats* i den idealt genomförda RCT:n.

Den vanligaste metoden för kvantitativa systematiska översikter bygger vidare på detta och sammanställer andra studier som har gjorts på andra platser

vid andra tidpunkter för att därigenom få tag på genomsnittet av samtliga väl genomförda RCTers genomsnitt (SBU, 2020). Resultatet är i bästa fall universell kunskap om ett samband mellan en insats och ett utfall som principiellt kan antas gälla var som helst och när som helst.

Validitet

Det andra grundantagandet i RCT-designen gäller betydelsen av intern validitet i studier. Minimering av bias är det viktigaste för att säkerställa att resultaten är internt valida. Det innebär att kunskapens trovärdighet förbättras ju säkrare vi kan vara på att personliga faktorer, såsom förväntningar från personer i studien eller andra orsaksförhållanden (confounding) inte har inverkat på resultaten. I RCT:n säkerställs det genom att insatsens effekter på en grupp ”kontrolleras” genom att åtminstone ytterligare en grupp får andra insatser, ofta placebo. Helst blindas både deltagare och forskare. I den meningen finns skilda personliga förutsättningar inte i den idealt genomförda RCT:n (Sandahl & Petersson, 2017; SBU, 2020 speciellt kap 6).

Objektivitet och tilliten till standarder

Liksom rättsväsendet ska vara objektivt i meningen att godtyckliga, subjektiva aspekter inte ska spela roll vid rättsskipning ska också välfärdens insatser fördelas på ett likvärdigt, objektivt sätt mellan medborgarna. Med kunskap som redan saknar hänsyn till plats, tid och rum är en objektiv, icke-godtycklig tillgång till denna kunskap både självklar och i grunden oproblematiserad. Denna typ av objektivitet definieras genom tilliten till formaliseringar och standarder, en så kallad ”mekanisk (eller formell) objektivitet” (Megill, 1994; Porter, 1995). Den mekaniska objektiviteten präglar både objektiv framtagning och objektiv förmedling av kunskapen.

RCTer kräver att insatser formaliseras för att studera deras effekter vid upprepade tillfällen på en mängd platser och tidpunkter (Helgesson, 2011). Resultaten från sådana studier är formaliserade i genomsnittsvärden och kan just därför sammanställas genom formaliserade metoder för systematiska översikter. På samma sätt kan resultat av systematiska översikter föras vidare till alla, objektivt, genom standarder, såsom manualer och formaliserade riktlinjer (Pistone, Lidström, & Sager, 2022; Timmermans & Berg, 2003). Sådana anger tydligt vilka åtgärder som ska vidtas vid vilka tillstånd överallt, när som helst och nästan av vem som helst. Om tid, rum och personliga förutsättningar egentligen inte betyder något för kunskapen är det naturligt att formaliseringar som anger att vissa åtgärder kan användas vid vissa tillstånd också kan förmedla denna kunskap oavsett var i Sverige eller världen sådana åtgärder behövs.

Universalistiskt präglad epistemologi

Det gemensamma draget i dessa tre aspekter är en starkt ”universalistisk” kunskapsyn: I EBP:s centrala tekniker görs ett antagande om att verklig kunskap är oberoende av tid, plats och person. Det är inte orimligt att anta att en sådan stark universalism står i motsättning till den partikularism som är utmärkande för den idéburna sektorn. En sådan motsättning skulle kunna uppfattas som problematisk för den offentliga finansieringen av idéburna initiativ.

Samtidigt finns det exempel på att ett visst mått av partikularism behövs i välfärdsverksamheter. Detta märks inte minst i omfattande kritik av EBP framför allt inom socialt arbete och skolan (Linell et al., 2022; Pistone, Lidström, Bohlin, et al., 2022) men också i begrepp som tillitsbaserad styrning och i kritiken av New Public Management (Björk & Tengblad, 2023). *I så fall är idéburna initiativ partikularistiska särart något som skulle kunna utforskas för att bidra till en generell förbättrad välfärd.* Dessutom finns det stöd i vetenskapsteoretisk forskning att den universalistiska versionen av EBP inte är det enda sättet att arbeta med vetenskaplig kunskap. Därför ska den avslutande delen av denna artikel ägnas åt att utforska tecken på ett ökat behov av mer partikularistiskt präglade välfärdsverksamheter och i vilken utsträckning EBP kan vara relevant för stöd till sådana. Här bemöts också den inledande hypotesen om epistemologisk breddning av EBP inom välfärdens verksamheter i stort.

Framgångsrik välfärd med partikularistiska förtecken

I Maria Jarl et als studie *Att organisera för skolframgång* (Jarl, Blossing, & Andersson, 2017) lyfter de fram förmågan att vid en skolenhet skapa mening där både lärare och elever ser sig själva som viktiga delar i en sammanhängande helhet där de vet vad som är viktigt och vart de är på väg (t ex s. 169). För att så ska ske verkar det spela mindre roll exakt vilka pedagogiska modeller som används. Desto viktigare är det att skolledaren tillsammans med lärarkollegiet förmår bygga en gemensam bild av vilka de är vid denna enhet, hur deras utmaningar ser ut, vad deras uppgift och mål är och hur de ska ta sig dit. Fokus på eleverna är centralt.

I denna bild ingår att det skapas en öppenhet för självkorrigering inom gruppen där ny kunskap kan få inverkan på arbetssätten. Ingenting i de beskrivna situationerna på skolenheterna utesluter att universalistiskt präglad kunskap sammanställd från RCTer, förmedlade genom formaliserade modeller kan få en sådan betydelse. De primära villkoren i verksamheten präglas dock av något annat: vissa personer lär känna sin miljö, sin plats, och utvecklar över tid en förståelse där de behöver korrigera varandra för att nå mål som alltid går tillbaka på de elever de finns till för. Det som kan fånga Jarl et als beskrivningar av hur kvalitet uppnås är inte i första hand en universalistisk syn på kunskap utan en

kunskap där platsen, tiden och personerna är mycket betydelsefulla. Jarl et al har inte ett fokus på idéburna aktörer, men deras slutsatser styrker behovet av mer partikularistiska arbetssätt som också är särarten i idéburna initiativ.

Samma typ av epistemologiska grundantaganden präglar Sophia Wallströms utredning om en lärande hälso- och sjukvård som i sin tur lyfter fram den lokala förmågan att agera genom kontinuerliga förbättringsarbeten i enlighet med förbättringsvetenskapliga metoder (SOU, 2017). Här finns det ett givet utrymme för mer universalistisk kunskap, men i så fall sätts de in i utvecklingsprojekt som utgår från lokalt härledda problem som bearbetas av en mängd professionella och patienter i verksamheterna. Kvalitet definieras i sådana fall ofta genom en kombination av kunskap från forskning och lokala lösningar.

Samma kombination av universalistiskt präglade kunskapskällor och lokala förbättringsarbeten blir tydliga i ett nyligen genomfört forskningsprojekt i några enheter för daglig verksamhet på en idéburen verksamhet (Pistone, Lidström, Bohlin, et al., 2022). Här fanns det tydliga inslag av riktlinjer, men med starka organisatoriska strukturer som förankrade tillämpningen i professionellas erfarenheter och brukares behov.

Är detta avvikelser från EBP? Är det exempel på starka verksamheter som hävdar det lokala sammanhanget betydelse för kvalitet i *kontrast till* EBP? Det är inte säkert. Utvecklingar inom vetenskapsteori visar hur EBP inte måste baseras på universalistiska antaganden.

Mer partikularistiska antaganden om kunskap

Forskning om EBP, i vetenskapsteori, som också innefattar det internationella forskningsfältet Science, and Technology Studies (STS), har utforskat andra, mindre universalistiska versioner av kausalitet, validitet och objektivitet där plats, person och tid inte måste tas bort eller osynliggöras.

Validitet inklusive personer

En intressant definition som lyfts fram av Wieringa et al är Isabelle Stengers synsätt (Wieringa, Engebretsen, Heggen, & Greenhalgh, 2018). Enligt Stenger är det omöjligt att förstå kunskap utan att se alla dem som knyts samman av kunskapen. I denna mening ska vi i framtagning och förmedling av kunskap inte försöka frigöra oss från mänskliga förutsättningar utan knyta an till dem.

However, in most cases, a "fact" is not in and of itself so talkative. Its significance, as well as its recognition, involve a history that is produced by active strategies. Whom will it "interest" – that is, who will agree to associate his research program with it, to be situated by it, that is, let it "be between" (inter-esse) his own questions and those that produced it? (Stengers, 1997)

Som Wieringa et al påpekar är detta något annat än att ständigt försöka avlägsna bias eller intressekonflikter. Med detta synsätt är en väl genomförd studie inte enbart ett arbete för att undvika att förväntningar påverkat resultaten genom t ex placeboeffekter, utan också att mobilisera förväntningar för att se till att insatsen samlar aktörer och därigenom blir bättre. Här handlar det om att vara vaken på och bejaka de intressen som kan betjänas av en viss kunskap. Ju fler aktörer som kan dras in i kunskapsprocessen desto bättre. En studie där det inte framgår vilken roll, plats, tid och personer har för genomförandet döljer central delar av kunskapen.

Om kunskap och validitet kan definieras med större inslag av vilka som faktiskt medverkar och berörs blir det begripligt varför kvalitet i vård, skola och omsorg kräver lokala miljöer som gemensamt utvecklar en förståelse av centrala utmaningar och möjliga lösningar. Kunskap handlar om att skapa en verklighet där professionella och olika insatser knyts samman med dem som välfärden är till för. Det är ett lokalt arbete med vissa personer som utvecklas över tid; precis det som kännetecknar idéburna initiativ. Detta är också utmärkande för förbättringsvetenskapligt arbete med lokala förbättringscyklar. Det innebär inte att validitet blir något helt partikularistiskt eller befriat från en vetenskaplig metod, men det ges mer utrymme för lokala förutsättningar.

Kausalitet med lokala faktorer

Nancy Cartwright & Jeremy Hardie har visat hur vi finner orsakssamband som kan komplettera frekventistisk, probabilistisk kausalitet som ofta är inbyggt i RCT-designen (Cartwright & Hardie, 2012). Snarare än att enbart undersöka om tillämpningskontexten är tillräckligt lik studiekontexten kan kausalitet handla om att förstå vilka kärnkomponenterna är. RCTer och andra studier kan analyseras på ett sådant sätt. De menar att det bland sådana kärnkomponenter också kan finnas lokala och personliga faktorer som ofta tonas ned i presentationen av RCTers resultat. Överföring antas vara möjlig och i den mening finns ett visst mått av universalism – men det krävs också uppmärksamhet på mer partikularistiska, lokala faktorer.

I detta fall handlar då kausalitet inte om att enbart förlita sig på vissa genomsnittsvärden utan att tolka resultat av studier, såsom RCTer, med målsättningen att förstå hur verkande mekanismer kan genereras i ett lokalt sammanhang. Det kan potentiellt få en betydelse för alla typer av välfärdsutförare, men inte minst de välfärdsutförare där lokala förutsättningar redan från början antas vara betydelsefulla.

Disciplinär objektivitet och sociala formaliseringar

En objektiv, icke-godtycklig behandling av samtliga medborgare kan sökas på andra sätt än i enlighet med idealen i mekanisk objektivitet. Ett sätt är att inse att det inte räcker med formaliseringar, eller snarare: det räcker inte med den typ av formaliseringar som manualer och riktlinjer utgör. Dessa formaliseringar är av kognitiv eller teknisk art. De klargör och normerar vissa samband eller handlingsmönster. Dessa kan kombineras med andra former av formalisering, nämligen *sociala* formaliseringar. Detta används exempelvis vid sammansättning av expertgrupper eller kollegier som ska hantera svåra frågor där det ibland saknas heltäckande kognitiva formaliseringar. Lidström använde begreppet på ett upplysande sätt i sin analys av hur personligt ombud hos en idéburen aktör fungerar (2021). Inom personligt ombud saknas formaliserade insatser, riktlinjer och även utfallsmätningar pga hur lagstiftningen har definierat rättigheter för klienter och utförande av personligt ombud. Genom en medveten sammansättning av det kollegium som arbetade med personligt ombud inom verksamheten skapades en bredd av kompetenser som ledningen menade kunde möta de skilda frågor som personligt ombud måste kunna hantera. Lidström konstaterar att det var sociala formaliseringarna som möjliggjorde och konkretiserade en *disciplinär* objektivitet snarare än en mekanisk (2021). Detta kan givetvis bli viktigt i en mängd välfärdsverksamheter, men inte minst idéburna aktörer där kvalitet ibland är mer knutet till vissa värden och förhållningssätt snarare än enbart vissa utfall.

Om kausalitet, validitet och objektivitet kan innefatta en uppmärksamhet på personliga och lokala faktorer är det möjligt att tänka sig EBP med mindre universalistisk prägel.

Variabel epistemologi post-EBP

Ett problem för den som försöker definiera en lämplig kunskapssyn för välfärdens verksamheter är att dessa skiljer sig åt så kraftigt. Därför finns det troligen inte en perfekt epistemologi utan ett spektrum av kunskapssyner som behöver kunna användas i olika situationer. De mer partikularistiska aspekter av vetenskap som presenterats här utesluter inte tanken på EBP i betydelsen kunskap från RCTer, som förmedlas via översikter, riktlinjer och manualer. Däremot kompletterar dessa sätt att tänka kring kausalitet, validitet och objektivitet den starkt universalistiska versionen av EBP och vidgar möjliga uttryck för de ambitioner som den formella versionen av EBP handlar om, alltså att sammanställa och förmedla resultat från vetenskaplig forskning.

Beroende på sammanhang kan en mer universalistisk syn på kunskap vara oerhört användbar i utformning och utförande av välfärd. Det gäller speciellt problem som är starkt strukturerade och där det råder relativt stor enighet kring nor-

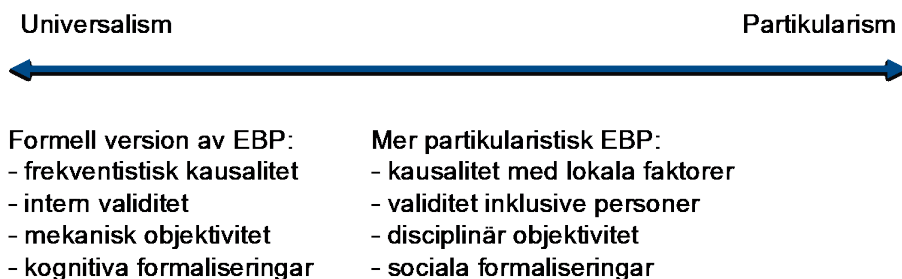
mer och värderingar. En höftled som behöver bytas ut eller en kataraktoperation hör till insatser där de flesta inblandade inte behöver unika lokala anpassningar.

I många andra av välfärdens utmaningar handlar dock kunskap mycket mer om att vara känslig inför platsen, personerna och omsorgsfullt utveckla kunskap över tid. Då krävs en kunskapssyn som är mer partikularistisk. Det betyder inte att RCTer, systematiska översikter eller riktlinjer är oanvändbara, men antaganden om kausalitet, validitet och objektivitet behöver inkludera lokala faktorer och sociala sammanhang: Förståelse av orsakssamband kräver anpassningar genom att verksamma komponenter i studier packas upp och packas om i det aktuella sammanhanget. I nationella eller regionala satsningar är det då troligen lämpligt att inte enbart förlita sig på kognitiva formaliseringar. Riktlinjer som breddinförs kommer i sig inte att skapa likvärdighet eftersom omständigheter skiljer sig för mycket åt.

För att tydliggöra behovet av att på så sätt utveckla – snarare än lämna – EBP har jag tillsammans med kollegor talat om post-EBP (Pistone et al., 2023) (se Figur 1).

Post-EBP

Antaganden om kunskap



Figur 1: Antaganden om kunskap inom post-EBP

Det centrala i post-EBP är tillgången på en bredare repertoar snarare än att i varje enskilt fall avstå från de universalistiska antaganden som präglar den formella versionen av EBP som har analyserats i den första delen av denna artikel. Det handlar om att skapa en flexibilitet i synsätt, verktyg och organisering. Med en sådan flexibilitet behöver inte idéburen välfärd stå i den spänning till en vetenskaplig logik och EBP som Hammare påvisar. Det betyder också att eventu-

ella tvivel på offentlig finansiering av en mer partikularistiskt präglad idéburen välfärd är utan grund. Tvärtom utgör post-EBP en bekräftelse av hypotesen om att reaktionerna från idéburen sektor pekar fram mot behövlig epistemologisk breddning av EBP inom välfärdens verksamheter i stort, oavsett utförare. Inom det bredare spektrum som post-EBP möjliggör blir inte idéburen välfärd längre en anomali utan tvärtom paradigmiskt central genom att synliggöra vilken roll, plats, personer och utveckling över tid kan få i välfärdens utförande.

Detta behöver dock undersökas i vidare studier av hur välfärd, både från idéburna och andra utförare, faktiskt använder sig av resultat från vetenskaplig forskning: I vilken utsträckning kan utveckling av kvalitet i välfärden förstås universalistiskt respektive partikularistiskt? Sådana studier kommer att kunna utveckla förståelsen av vilken kunskapssyn som är relevant inom skilda välfärdsverksamheter – och därmed hur EBP bör utformas och tillämpas på olika sätt.

Referenser

- Bergmark, A., & Lundström, T. (2011). EBP i svenskt socialt arbete: Om ett programs mottagande, förändring och möjligheter i en ny omgivning. I I. Bohlin & M. Sager (Red.), *Evidensens många ansikten*. Linköping: Arkiv Förlag.
- Björk, L., & Tengblad, S. (2023). *Tillförlitlig styrning och organisering av välfärden*: SNS förlag.
- Bohlin, I. (2011). Evidensbaserat beslutsfattande i ett vetenskapsbaserat samhälle. Om evidensrörelsens ursprung, utbredning och gränser. I I. Bohlin & M. Sager (Red.), *Evidensens många ansikten: evidensbaserad praktik i praktiken*. Lund: Arkiv Förlag.
- Bohlin, I., & Sager, M. (Red.). (2011). *Evidensens många ansikten: evidensbaserad praktik i praktiken*. Lund: Arkiv Förlag.
- Cartwright, N., & Hardie, J. (2012). *Evidence-Based Policy. A Practical Guide to Doing It Better*. Oxford: Oxford University Press.
- Engblom, S. (2019). Idéburen välfärd - SOU 2019:56. Nedladdad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/12/sou-201956/>
- Garpenby, P., & Carlsson, P. (1999). Bilaga 6: Mot bättre vetande – statens roll vid kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. I *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården*. Stockholm: Fritzes. (Vol. SOU 1999:66). Stockholm: Fritzes. <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A772685&dswid=7525>.
- Gavelin, K., Kassman, A., & Engel, C. (2010). *Om idéburna organisationers särart & mervärde: en forskningskartläggning. Tematisk studie 1*. Stockholm: Överenskommelsen. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:386683/FULLTEXT01.pdf>.
- Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., & et al. (1992). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 268(17), 2420-2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032
- Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *Evidence Based Medicine*, 7(2), 36-38. doi:10.1136/ebm.7.2.36
- Helgesson, C.-F. (2011). Avstånd och datavätt: Två viktiga företeelser som bidrar till att öka trovärdigheten hos resultaten från stora kliniska läkemedelsprövningar. I I. Bohlin & M. Sager (Red.), *Evidensens många ansikten*. Linköping: Arkiv förlag.

- Hultén, P., & Wijkström, F. (2006). *Särart och mervärde i den ideella sektorn en studie av ledares syn på de idéburna organisationernas betydelse*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Jarl, M., Blossing, U., & Andersson, K. (2017). *Att organisera för skolframgång*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jergeby, U. (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.
- Krohwinkel, A., & Winberg, H. (2022). *Kunskap (s)om styrmedel. Organisationsteoretisk genomlysning av nationellt system för kunskapsstyrning. LHC Report 3*. Stockholm: Leading Health Care. <https://leadinghealthcare.se/publikationer/kunskap-som-styrmedel/>.
- Lidström, A. (2021). EBP och verksamhet med personligt ombud: Formaliseringar och objektiviteter. *Soci-
alvetenskaplig tidskrift*, 28(1), 95-118. doi:10.3384/SVT.2021.28.1.4076
- Linell, A., Bohlin, I., & Sager, M. (2022). Back-stage configuring: a textual analysis of formalisation and professional judgement in two systematic reviews. *Scandinavian journal of educational research*, 1-14. doi:10.1080/00313831.2022.2148275
- Megill, A. (Red.). (1994). *Rethinking Objectivity*. Durham: Duke University Press.
- Pistone, I., Andersson, T., & Sager, M. (2023). We Need to Talk About Knowledge! Rethinking Management and Evidence-Based Practice in Welfare. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 27(3), 37-56. doi:10.58235/sjpa.v27i3.14164
- Pistone, I., Lidström, A., Bohlin, I., Schneider, T., Zuiderent-Jerak, T., & Sager, M. (2022). Evidence-based practice and management-by-knowledge of disability care: rigid constraint or fluid support? *Evidence & Policy*, 18(4), 651-669. doi:<https://doi.org/10.1332/174426421X16390538025881>
- Pistone, I., Lidström, A., & Sager, M. (2022). Formaliseringar och bedömningar i manualbaserade metoder: en symmetrisk vetenskapsteoretisk analys. *Fokus i Familien: Tidsskrift för familjebehandling* 50(2), 91-112. doi:<https://doi.org/10.18261/fokus.50.2>
- Porter, T. (1995). *Trust in Numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*. Princeton: Princeton University Press.
- Sandahl, R., & Petersson, G. J. (2017). *Kausalitet: i filosofi, politik och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU. (2020). SBUs metodbok. Nedladdad från <http://www.sbu.se/metodbok>
- Socialstyrelsen. (2023). Hemsida: Att arbeta evidensbaserat. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>.
- SOU. (2017). *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 2017:30*. Stockholm. Nedladdad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201748/>.
- Stengers, I. (1997). *Power and invention: situating science*. Minneapolis, Minn.: Univ. of Minnesota Press.
- Timmermans, S., & Berg, M. (2003). *The Gold Standard: The Challenge of Evidence-Based Medicine and Standardization in Health Care*. Philadelphia: Temple University Press.
- Wieringa, S., Dreesens, D., Forland, F., Hulshof, C., Lukersmith, S., Macbeth, F., . . . Zuiderent-Jerak, T. (2018). Different knowledge, different styles of reasoning: a challenge for guideline development. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 23(3), 87-91. doi:10.1136/bmjebm-2017-110844
- Wieringa, S., Engebretsen, E., Heggen, K., & Greenhalgh, T. (2018). Rethinking bias and truth in evidence-based health care. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(5), 930-938. doi:10.1111/jep.13010
- Wijkström, F. (2012). *Civilsamhället i samhällskontraktet: en antologi om vad som står på spel*. Stockholm: European Civil Society Press.