



Elisabeth Backe-Hansen,
NOVA
elisabeth.backe-hansen@nova.no

Hva innebærer et kunnskapsbasert barnevern?

Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet prioriterer utviklingen av et kunnskapsbasert barnevern i sin forskningsstrategi for 2009-2012. Artikkelen tar opp ulike problemstillinger som kan knyttes til dette begrepet, med utgangspunkt i en diskusjon av evidensbasert praksis og evidens. Det argumenteres for at barnevernets egenart tilsier en vid eller inkluderende definisjon av evidens og av evidensbasert praksis. Deretter diskuteres utfordringer knyttet til utviklingen av et kunnskapsbasert barnevern i Norge. Et viktig argument her er at ansatte særlig i den kommunale barneverntjenesten må være generalister, og derfor ha et vidt repertoar av innsatser å trekke på. Spørsmålet er hvordan man da best kan samle systematisk kunnskap om fordeler og ulemper ved det som gjøres.

Hva er egentlig et kunnskapsbasert barnevern? Er det bruk av metodikk som multistystemisk terapi (MST) og liknende, manualbaserte metoder som har blitt innført i Norge i løpet av det siste tiåret, eller er det mer generelt en forskyvning fra bruk av erfaringsbasert kunnskap til bruk av tilnæringsmåter som kan begrunnes vitenskapelig? Er kunnskap synonymt med evidens, slik at evidensbasert praksis og kunnskapsbasert praksis i praksis er det samme? Å stille disse spørsmålene understreker at det for tiden pågår faglige debatter om hva innholdet i et kunn-

skapsbasert barnevern skal være, som på ingen måte er avklart. Formålet med denne artikkelen er å inspirere til en åpen debatt om disse spørsmålene i faglige fora.

I artikkelen diskuterer jeg først hvordan sentrale begreper som evidensbasert kunnskap og evidens kan defineres, og hvordan de ulike definisjonene passer inn i forståelsen av hva et kunnskapsbasert barnevernsarbeid kan være. Målsettingen er å vise at det som kan kalles vide og snevre definisjoner av evidens og evidensbasert praksis, og den typen kunnskap de ulike definisjonene bygger på, får ulike konsekvenser for barnevernets praksis. Disse konsekvensene diskuteres

på slutten av artikkelen, der jeg også ser vektleggingen av et kunnskapsbasert barnevern i sammenheng med dagens krav til profesjonelle på en rekke velferdsområder om økt dokumentasjon av at arbeidet som gjøres, har målbare effekter.

Hva er evidensbasert praksis?

Hva evidensbasert praksis er, hvordan man kan oppnå den, eller hvorvidt man bør ønske å oppnå den, debatteres ganske intenst i Sverige, Storbritannia og andre land der modernisering og rasjonalisering av velferdstjenestene står på dagsordenen (Bergmark og Lundström, 2006; Smith, 2004). På den ene siden har evidensbasert praksis blitt lansert som noe nytt og revolusjonerende innen helseomsorg, utdanning, kriminalomsorg og sosialt arbeid (Mullen og Streiner, 2004). På den andre siden fordømmes evidensbasert praksis som et styringskonsept som ønsker å begrense praksisutøveres autonomi til fordel for en manualstyrt praksis (Ekeland, 1999; Mullen og Streiner, 2004). I Norge og andre land har evidensbasert praksis også blitt kritisert fra et vitenskapsteoretisk perspektiv, som nypositivistisk og reduksjonistisk (Angel, 2003; Ekeland, 1999, 2007; Marthinsen, 2004; Webb, 2001).

Denne delen av artikkelen starter med en diskusjon av noen vanlige definisjoner, først av evidensbasert praksis, og så av evidens. Det er så langt ikke konsensus om noen av delene i litteraturen om sosialt arbeid og barnevernets arbeid (Bergmark og Lundström, 2007; Mullen, Bellamy og Bledsoe, 2008), samtidig som valg av definisjoner får store konsekvenser for forståelsen av hva slags posisjon evidensbasert praksis kan eller bør få.

Vide og snevre definisjoner av evidensbasert praksis

Det er flere måter å forstå evidensbasert praksis på, også i sosialt arbeid og barnevern. Et skille går mellom vide og snevre definisjoner (Gambrill, 2006; Gilgun, 2005; Smith, 2004). En annen inndeling er mellom en eksperimentell og en pragmatisk tilnærming (Trinder,

2000). Men uansett er det vanlig å ta utgangspunkt i en toneangivende definisjon fra såkalt evidensbasert medisin (EBM), som stammer fra kanadieren Sackett og medarbeidere:

«Evidensbasert praksis er integrering av beste forskningsevidens med klinisk ekspertise og pasientenes verdier» (Sackett et al., 2001:1, oversatt av Norsk Psykologforening 2007:1127).

Dette er et typisk eksempel på en vid eller pragmatisk definisjon av evidensbasert praksis, som utvides ytterligere av Gambrill (2006) når hun også inkluderer etiske overveielser og kontekstualisering ut fra klientenes posisjon. Og Jane Gilgun (2005) argumenterer for eksempel med at evidensbasert sosialt arbeid har fire hjørnesteiner, hvorav forskningsbasert kunnskap (eller forskningsevidens) bare er en. De andre er praksisbasert kunnskap og verdier, eller hva sosialarbeidere lærer av sine klienter, hva sosialarbeidere har lært av egen erfaring og hva klientene bringer med til møtet med sosialarbeideren. På denne måten søker hun å integrere evidensbasert praksis i vid forstand med humanistisk sosialt arbeid. Et viktig poeng for henne er at forskningsbasert kunnskap er en vesentlig forutsetning for godt sosialt arbeid, men likevel bare en blant flere forutsetninger, som imidlertid får uforholdsmessig stor plass i diskusjonene om god praksis. Videre må man, uansett kunnskapskilde, være kritisk og spørrende til det som tilbys.

Dermed kan det være vanskelig å se hva som skiller evidensbasert praksis fra andre måter å forstå sosialt arbeid på. Stort sett vil man understreke at godt sosialt arbeid nettopp krever at praktikere integrerer formell eller teoretisk kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, resonneringsevne, etikk og verdier, relasjonelle ferdigheter og kontekstuell kunnskap (Backe-Hansen, 2004; Munro, 2002). Men et helt sentralt skille er det likevel, nemlig i synet på hva «evidens» er. Dette kommer jeg tilbake til nedenfor.

En av de sterkeste forkjemperne for å introdusere evidensbasert praksis i britisk sosialt arbeid er Brian

Sheldon, som har tilpasset den første delen av Sackett og medarbeidernes definisjon men utelatt resten av den:

«Evidensbasert sosialt arbeid er omhyggelig, eksplisitt og nøye bruk av det som til enhver tid er best evidens når det skal tas beslutninger om velferden til hjelptrengende personer» (Sheldon og Chilvers, 2002, sitert i Smith, 2004:8, min oversettelse).

Etter mitt syn er dette et eksempel på en snever definisjon av evidensbasert praksis, hvor det ikke er rom for den enkelte praktikerens ferdigheter og kvaliteter. Det er heller ikke rom for etiske avveininger eller å se tiltak i forhold til den konteksten klientene er en del av. Dermed blir også forskjellen ganske stor mellom evidensbasert praksis og annen praksis i sosialt arbeid.

Skal evidensbasert praksis ligge til grunn for sosialt arbeid, er det følgelig enklere å argumentere for en vid eller pragmatisk definisjon, fordi en slik forståelse ligger tettest opp til andre forståelser av sosialt arbeid. Men likheten kan like gjerne være fiktiv, fordi alt avhenger av hvordan «evidens» defineres. Også her er det snakk om en vid eller en snever definisjon (Webb, 2002).

Evidens i snever forstand, metaanalyser og systematiske oversikter

Den snevreste definisjonen av evidens bygger på et hierarki der «gullstandarden» i medisinsk forskning, nemlig randomiserte, kontrollerte forsøk (RCT)¹ anses som det aller beste. Et randomisert, kontrollert forsøk er en type vitenskapelige eksperiment som medfører at en intervensjon gis til et tilfeldig utvalg av en målgruppe. Dette skal sikre at kjente og ukjente forstyrrende faktorer fordeles likt mellom intervensjonsgrupper og kontrollgrupper. Og kontrollgrupper er viktig ettersom man ikke kan se intervensjonsgrupper isolert. Kontrollgrupper, som ikke tilbys intervensjonen som studeres, gir viktig informasjon om hvor effektiv en intervensjon er, om den har bivirkninger og hva som ellers modifierer effekten².

Generelt egner randomiserte, kontrollerte studier seg best til å utforske mulige virkninger av en avgrenset intervensjon på et avgrenset problem. Et norsk eksempel på denne framgangsmåten innen medisinsk forskning er forsøkene med vaksine mot en bestemt type hjernehinnebetennelse som ble gjennomført for

15-20 år siden. Her ble elever i ungdomsskolen gitt enten vaksine eller en placebo-sprøyte. Elevene som fikk vaksinen var valgt tilfeldig ut, og verken elever, lærere eller de som gjennomførte vaksineringsen visste hvem som var i eksperimentgruppa og hvem som var i kontrollgruppa.

Et eksempel fra barnevernet er utprøvingen av multisystemisk terapi (MST), som brukes i forhold til bestemte grupper ungdom med alvorlige atferdsvansker. I forskningsdelen av dette prosjektet gis en gruppe tilbud om MST, mens en matchet kontrollgruppe gis vanlig oppfølging eller «business as usual». Den terapeutiske intervensjonen er klart definert, og tett supervisjon både fra det norske fagmiljøet, og det amerikanske miljøet som har utviklet metoden, sikrer lik gjennomføring. Dermed blir det mulig å sammenlikne effektene på tvers av land, men ikke mulig å tilpasse intervensjonen til lokale forhold. Hele poenget er nettopp å gjennomføre opplegget på identisk måte på tvers av kontekster og land, eller opprettholde såkalt metode-trohet³, for å kunne trekke slutninger om hvor effektiv intervensjonen er⁴.

En enkelt randomisert, kontrollert studie er imidlertid ikke tilstrekkelig i seg selv. Det er nødvendig å analysere flere studier av samme intervensjon for å kunne vurdere hvor god effekten egentlig er, gjennom såkalte metaanalyser der det beregnes effektstørrelser både i enkeltstudiene og samlet. Det er den samlede effektstørrelsen som forteller om intervensjonen har positiv effekt eller ikke, og hvor stor effekten er.

Dermed er man også avhengig av at det er mulig å finne studier som kan inkluderes i slike metaanalyser. Her er det snakk om å gjennomføre meget grundige litteratursøk med klart definerte søkekriterier, der søket inkluderer både artikler i tidsskrifter med fagfellelvurdering, doktorgrader og kanskje upubliserte rapporter og lignende. Deretter må den aktuelle litteraturen skaffes. I noen beskrivelser av dette snakkes det om å «støvsuge» tilgjengelige databaser og fagmiljøer. Følgelig blir også tilgang til gode bibliotekressurser helt nødvendig.

Den framgangsmåten jeg har beskrevet her, kalles en systematisk oversikt⁵. Det som kjennetegner utarbeidelsen av systematiske oversikter er at man



ofte starter med en mengde mulige studier, kanskje flere hundre eller endatil et par tusen, om temaet som skal analyseres. Så viser det seg raskt at flesteparten av referansene man har funnet må ekskluderes, enten fordi de ikke er relevante likevel, eller fordi studiene litteraturen bygger på ikke holder mål metodisk. Det er vanlig å sitte igjen med kanskje 20-30 studier som kan vurderes nærmere, og så vanlig å ende ut med kanskje mindre enn 10 studier som tilfredsstill kravene til evidens i streng forstand. Littell, Popa og Forsythe (2005) gjennomførte for eksempel en metaanalyse av MST basert på åtte studier fra USA, Canada og Norge. Disse

ble igjen etter at forfatterne hadde studert 266 titler og abstracts, sett nærmere på 95 rapporter og artikler i sin helhet, og identifisert 35 mulige studier.

Proessen jeg har beskrevet her er tidkrevende og omfattende, og stiller store krav til framgangsmåten. For eksempel skal helst flere uavhengige forskere vurdere hvilke studier som bør inkluderes, og framgangsmåten skal i seg selv gjøres tilgjengelig og gjennomiktig gjennom utformingen av en protokoll for arbeidet. Gjennomføringen av slike systematiske oversikter, som igjen danner grunnlaget for metaanalyser, hadde heller ikke vært mulig uten moderne informasjonsteknologi.

Det er også en utfordring for feltet at kunnskapsmengden har økt enormt de siste årene, slik at det krever mye ressurser bare å holde seg oppdatert om hva som skjer og hva som kommer av ny litteratur. Dessuten er ikke metaanalyser mer holdbare enn de studiene som inngår, og er likeså mye som annen forskningsbasert kunnskap åpne for kritikk og modifikasjoner etter hvert som nye forskningsresultater kommer til. Følgelig må bruk også av evidensbasert kunnskap ses som en stadig pågående prosess, der gårsdagens resultater kan komme til å bli uaktuelle eller feilaktige over tid.

Som vi så over, bruker Sackett med flere (2000) og senere Sheldon og Chilvers (2002) betegnelsen «best tilgjengelige evidens». Med dette mener de at hvis det ikke finnes metaanalyser av randomiserte, kontrollerte forsøk, må man bruke det beste av det som finnes. Så finnes det som nevnt over, et hierarki av alternative metoder hvor det nest beste er eksperimentell design. Her foretas det målinger av den atferden eller tilstanden man ønsker å endre før (pre) og etter (post) en intervensjon, og man benytter seg i tillegg av en kontrollgruppe som matcher intervensjonsgruppa på sentrale dimensjoner for det man ønsker å endre. Det tredje beste er så evaluering med et pre-post design uten kontrollgruppe. Det er derimot ikke akseptabelt å evaluere et tiltak bare i etterkant, uten tidligere målinger å vurdere resultatene i forhold til. Og kvalitative evalueringer har ingen posisjon innenfor den snevre måten å avgrense evidens på.

Et eksempel fra barnevernet er en systematisk oversikt over effekten av egne programmer⁶ som skal hjelpe ungdom til å mestre overgangen fra barnevernets omsorg til å klare seg selv (Montgomery, Donkoh og Underhill, 2006). Her gjennomgår forfatterne eksisterende forskning uten å finne noen randomiserte, kontrollerte studier. Likevel vurderer de åtte forsøk som har benyttet seg av ikke-randomiserte, kontrollerte studier. De konkluderer med at det ser ut som om programmene kan ha effekt på viktige områder som fullført utdanning, deltakelse i arbeidslivet, bedre helse og bedre ferdigheter i å klare seg selv, men at den dårlige metodiske kvaliteten på studiene påvirker gyldigheten og generaliserbarheten av konklusjonene.

For barnevernsarbeid er det et tankekors at det ikke bare er denne ene systematiske oversikten som konkluderer langs disse linjene. De siste par årene er det kommet to slike oversikter til, om henholdsvis behandlingsfosterhjem (MacDonald og Turner, 2007) og slektsfosterhjem (Winokur, Holtan og Valentine, 2008), som konkluderer langs nøyaktig de samme linjene: Lovende praksis, men for store metodiske svakheter ved studiene til at det går an å trekke klare konklusjoner. Dette kan rett og slett henge sammen med at større eller mindre deler av barnevernets praksis ikke så enkelt lar seg studere ved hjelp av randomiserte, kontrollerte utprøvinger av intervensjoner, selv ikke i land der deler av barnevernets tiltak er programbasert og ikke en generalisttjeneste som i Norge og andre nordiske land.

Mullen, Bellamy og Bledsoe (2008) påpeker dessuten at det finnes flere hierarkier, også innen den medisinske profesjonen, slik at det faktisk ikke er allmenn enighet om at akkurat det hierarkiet jeg beskrev over er det eneste riktige. Innen sosialt arbeid, som disse forfatterne skriver om, framstår det som enda vanskeligere å enes om et bestemt hierarki som rangerer kunnskap ut fra hvilken metode den er utviklet på grunnlag av. I følge Mullen, Bellamy og Bledsoe (2008) avhenger slike hierarkier for evidens mer av konsensus mellom eksperter enn de selv er evidensbasert. Som en konsekvens av dette, argumenterer forfatterne for et inkluderende syn på hva evidens er, ikke minst fordi sosialt arbeid – og følgelig barnevernsarbeid – utfører kompliserte og varierende arbeidsoppgaver.

En utvidet definisjon

av evidens, med bruk av flere metoder

En utvidet forståelse av evidens innebærer at det ikke går an å etablere et klart definert hierarki med en enkelt «gullstandard». Heller må flere typer forskning, inklusive kvalitative studier, danne grunnlaget for evidensbasert praksis, også når det finnes randomiserte, kontrollerte forsøk. Generelt begrunnes dette standpunktet med at sosialt arbeid foregår i en kompleks og kontekstualisert verden, som simpelthen ikke lar seg fange inn på en god nok måte når tiltak skal plasseres inn i strenge, eksperimentelle rammer (Gilgun, 2005;

McDonald, 2003; Mullen, Bellamy og Bledsoe, 2008). For eksempel argumenterer Gough (2007) for at det er nødvendig å involvere flere aktører, og særlig brukere, i fortolkning, bruk og gjennomføring av forskning. Han påpeker at systematiske oversikter kan være et kraftfullt middel til å skaffe seg kunnskap, men at slike oversikter kan og bør bruke alle typer forskningsbasert kunnskap og ikke bare dem som bunner i en bestemt metodisk tilnæringsmåte.

Dessuten påpekes det med rette at det fortsatt finnes svært få eksempler på randomiserte, kontrollerte studier innen sosialt arbeid og barnevernsarbeid, samtidig som stadige forbedringer av praksis også gjennom evalueringer er nødvendig. I tillegg innføres endringer i praksis som oftest med mange andre begrunnelser enn nye forskningsresultater. Så hva gjør man mens man venter på at det skal gjennomføres et tilstrekkelig antall studier med godt nok eksperimentelt design? Et eksempel her er implementeringen av familieråd i en rekke vestlige industriland de siste 10-20 årene. Her finnes mange eksempler på gode effekter fra praksis, men så langt minimalt med forskning der det er brukt kontrollgrupper eller endatil RCT (Backe-Hansen, 2006; Sundell og Vinnerljung, 2004). Med en snever definisjon av evidens er den eneste mulige konklusjonen at man ikke vet om familieråd har den positive effekten tilhengerne mener at tiltaket har. Skal man så la være å bruke metoden til det ikke bare finnes en randomisert, kontrollert studie, men endatil et tilstrekkelig antall til å kunne gjennomføre metaanalyser? Eller skal man nettopp prøve å evaluere implementeringen og effektene så godt som mulig underveis, så lenge familieråd er et ønsket tiltak av politiske og faglige hensyn og dessuten ser ut til å gi fornøyde brukere? (Falck, 2006) Alle metodiske tilnæringsmåter har sine sterke og svake sider, og ingen tiltak hjelper alle. De som utforsker og evaluerer effekten av en intervensjon har derfor uansett ansvaret for å vurdere resultatene kritisk, og dele vurderingene med andre som kan føre prosessen videre.

Er det ikke da like greit å forkaste tanken om evidensbasert praksis, med henvisning til at den er et «instrumentalistisk mistak», for å sitere Ekeland (1999)?

Sannsynligvis ikke. Kravet om at praksis i større grad må rettfærdiggjøres gjennom effektstudier vil være der uansett, likeledes kravet om at kunnskapsgrunnlaget for praksis må være holdbart vitenskapelig og formidlet på en slik måte at også andre kan vurdere holdbarheten. Dermed har også barnevern som profesjon interesse av å rettfærdiggjøre sin posisjon i dagens velferdspolitiske klima.

I neste del av artikkelen gjennomgår jeg derfor de vanligste argumentene om begrensninger ved evidensbasert praksis, før jeg ser evidensbasert praksis og kunnskapsbasert praksis i sammenheng.

Noen begrensninger ved evidensbasert praksis i en barnevernskontekst

Mullen og Streiner (2004), som altså skriver om evidensbasert medisin (EBM), skiller mellom kritikk av begrensninger og kritikk som bygger på feiloppfatninger. I tillegg kommer kritikk på filosofisk eller vitenskapsteoretisk grunnlag. Mullen, Bellamy og Bledsoe (2008) henter fram de samme argumentene og anvender dem spesifikt på sosialt arbeid (og i forlengelsen av det, barnevernsarbeid). Her vil jeg diskutere begrensninger ved metoden, og måter å forholde seg til disse på.

Den første begrensningen har jeg allerede vært inne på flere ganger. Den gjelder mangelen på studier av så god kvalitet at det er mulig å ta evidensbaserte beslutninger på grunnlag av dem. Og jo snevrere «evidens» defineres, jo vanskeligere er det å finne slike studier, også innen medisinsk forskning. Men selv om vi benytter en videre definisjon av «evidens», er dette et reelt problem, også i medisinsk forskning, som har en mye lengre tradisjon for eksperimentelle studier enn forskning om sosialt arbeid (Mullen og Streiner, 2004).

Dette kan eksemplifiseres med et svensk eksempel. På begynnelsen av 2000-tallet bevilget den svenske Sosialstyrelsen midler til programmet «Nationalt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten». Hensikten med programmet var å bidra til en systematisk kobling mellom forskning, utdanning og praksis i sosialt arbeid. Tre forsøk ble iverksatt i henholdsvis Helsingborg, Stockholm og Umeå⁷. Her vil vi beskrive for-

søket i Stockholm nærmere. Prosjektet involverte i alt åtte kommuner, og dekket områdene arbeid med barn, ungdom og familier, med voksne misbrukere, med økonomisk bistand og med eldre og funksjonshemmede (Bergmark og Lundström, 2007).

Prosjektets hensikt var tredelt. For det første ønsket man at sosialarbeiderne som deltok skulle forbedre sine kunnskaper om evaluering og evidens, og at de skulle bli mer mottakelige for å bruke forskning og forskningsresultater i det daglige arbeidet. For det andre ønsket man å koble praksis nærmere sosialarbeiderutdanningen gjennom å knytte praktikanter til prosjektet og FoU-enhetene i kommunene. For det tredje hadde prosjektet en ambisjon om at evalueringene forskerne gjennomførte skulle utvikle kunnskap om innhold og effekt av ulike intervensjoner, samt identifisere nærmere praktiske muligheter og begrensninger for å bygge opp kunnskap om evidensbasert sosialt arbeid (Bergmark og Lundström, 2007:5).

Av spesiell interesse for denne rapporten er de erfaringene forskerne gjorde seg når de skulle gjennomføre sine evalueringer av praksis. De stilte tre krav til hva slags praksis som kunne inngå, for det første at virksomheten skulle bygge på en artikulert arbeidsmetodikk. Dette for i det hele tatt å kunne mene noe om hva slags tiltak som hadde ført til eventuelle effekter. For det andre skulle ikke virksomheten være for liten med hensyn til antall klienter, ettersom forskerne ønsket å velge en kvantitativ evalueringdesign. For det tredje skulle virksomhetene være stabile og ikke prosjektbasert. I utgangspunktet hadde forskerne gått bredt ut med invitasjoner til å delta i evalueringen, og i alt seksti virksomheter fra de åtte kommunene meldte sin interesse. Men rundt 85 prosent av disse virksomhetene viste seg ikke å tilfredsstille forskernes krav, særlig når det gjaldt å ha en artikulert metodikk og være av en viss størrelse. Dette illustrerer et sentralt poeng når det gjelder mulighetene for å skape evidens for sosialt arbeid, nemlig at bare en mindre del av det sosialtjenesten gjør faktisk egner seg for systematiske effektstudier (Bergmark og Lundström, 2007:8). Dessuten oppsummerer forskerne at mange av de virksomhetene som oppfylte kravet om en artikulert metodikk var for små til at det

var meningsfylt å anvende kvantitative effektanalyser. Og dette var tilfelle selv om de åtte kommunene som deltok, alle var forholdsvis store etter svensk målestokk. Med unntak av spesielle og avgrensbare tiltak, som multisystemisk terapi (MST), er det ikke grunn til å tro at situasjonen er annerledes i Norge.

Videre vil praktikere trenge evidensbasert kunnskap ikke bare om hva slags effekter klart definerte intervensjoner har, men også om intervensjonsprosesser, vanlige utfordringer man må regne med å møte, hvordan god praksis kan implementeres, og hvordan intervensjoner kan tilpasses lokale forhold. Her trenger vi å inkludere forskningsbasert kunnskap bygget på alternative metoder som casestudier, programevaluering og prosessevaluering. Disse metodene ekskluderes imidlertid ofte fra evidenshierarkier, eller gis svært lav status (Mullen, Bellamy og Bledsoe, 2008). Etter mitt syn er dette i seg selv et argument for å anvende en utvidet definisjon av evidens, og vi trenger en åpen diskusjon om hva evidens kan og bør være når betegnelsen evidensbasert praksis skal brukes i norsk barnevern. En slik diskusjon må også inkludere i hvor stor grad man skal formulere et evidenshierarki, og hvordan dette i tilfelle bør formuleres. Denne diskusjonen savnes så langt.

For det andre bygger metaanalyser av randomiserte, kontrollerte studier på gjennomsnittresultater i eksperiment- og kontrollgruppene. Dette maskerer det faktum at det alltid vil være individuell variasjon rundt gjennomsnittet, så vel som overlapp i gruppefordelingene. Følgelig vil alltid noen i eksperimentgruppa gjøre det dårligere enn noen i kontrollgruppa, mens noen i kontrollgruppa vil gjøre det bedre enn noen i eksperimentgruppa. Med andre ord er det spørsmål om i hvor stor grad det er mulig å anvende resultater på gruppenivå i forhold til enkeltindivider. For Mullen og Streiner (2004) er imidlertid ikke dette argumenter mot evidensbasert praksis, fordi alternativet er å bruke ikke-underbygde metoder. Tross alt får vi bedre kunnskap når vi kan si noe om i hvor stor grad et tiltak fungerer eller ikke. Dessuten understreker forfatterne at evidensbasert praksis ikke betyr blindt å anvende resultater fra store, randomiserte forsøk andre har gjennomført. Praktikere bør se hver enkelt klient som

en case i seg selv og gjennomføre grundige kartlegginger ved hjelp av en rekke ulike tilnæringsmåter. Dette er et tilsynelatende paradoks, som også har vært diskutert i en rekke andre sammenhenger, for eksempel av forfattere som har vært opptatt av såkalte probabilistiske i motsetning til kliniske tilnæringsmåter til beslutningsfatting (se Backe-Hansen, 2001, for en oppsummering).

Imidlertid er det også rimelig å stille spørsmålet om hvor relevant evidens fra kontrollerte effektstudier er for praksis i typisk svært kompliserte kontekster. Her er det et skille mellom såkalte effektstudier ("efficacy-studier") og studier av effektivitet ("efficiency studies"). Førstnevnte måler virkningen av en intervensjon i forhold til spesielt utvalgte deltakere. Deltakerne behøver imidlertid ikke være representative for den vanlige klientpopulasjonen, og effektstudier foregir heller ikke å fremskaffe evidens om hva slags resultater intervensjonen vil ha i sosialt arbeid med klienter som har meget kompleks og sammensatt problematikk. Derimot er studier av effektivitet i ulike praksissettinger spesielt definert for å bøte på disse begrensningene ved effektstudier, og må sies å være en nødvendig betingelse for overføring av metodikk fra kontrollerte studier til praksis. I følge Mullen, Bellamy og Bledsoe (2008) er mangelen på studier av effektiviteten til evidensbasert praksis nå allment anerkjent, og har ført til økt vekt på studier av effektivitet og det de kaller oversettende forskning⁸.

For det tredje påpeker også Mullen og Streiner (2004) at evidensbasert praksis forutsetter at profesjonelle lærer nødvendige ferdigheter så de kan finne og bruke evidens kritisk. Dessuten må de, som nevnt over, ha tilgang til nødvendig teknologi og tid til å gjennomføre computerbaserte søk. Og selv om kunnskapsmengden har økt, er det også lettere å søke etter relevant litteratur så lenge man også har tilgang til og kan bruke den etter hvert ganske store mengden med databaser som er spesielt konstruert for dette formålet. Men her møter norske sosialarbeidere spesielle utfordringer, ettersom databasene stort sett ikke inneholder norske eller nordiske studier. Dessuten forutsetter de gode engelskkunnskaper. I tillegg til dette kommer

at det å få satt av tid til faglig oppdatering i en hektisk hverdag, krever at organisasjonen man arbeider i prioriterer dette, hvilket er en reell og vedvarende utfordring for alle forsøk på å implementere ny praksis.

Etter mitt syn tilsier denne diskusjonen av begrensninger ved evidensbasert praksis i barnevernets arbeid to konklusjoner. For det første trengs en vid definisjon av evidensbasert praksis. I neste del av artikkelen diskuterer jeg nærmere hva dette kan implisere for norsk barnevern, med utgangspunkt i definisjonen av et kunnskapsbasert barnevern som gis i Barne- og likestillingsdepartementets (BLD) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) forskningsstrategi for årene 2009-2012.

For det andre trengs en vid definisjon av evidens som ivaretar den komplekse virkeligheten barnevernsarbeidere står overfor, samtidig som man også stiller krav om at det skal være mulig å vurdere kvaliteten og styrken ved ulike typer praksis. Av Sackett med fleres (2000) formulering om best tilgjengelige forskningsevidens følger å anvende den evidensen som finnes i arbeidet med enkeltklienter, selv om denne er begrenset. Og – som Mullen, Bellamy og Bledsoe (2008) konkluderer med: Selv om evidens som bygger på studier som er gjennomført i praksisfeltet bør verdsettes på grunn av deres relevans, bør også praktikere oppmuntres til å bruke effektstudier kritisk hvis disse er de eneste som finnes. Men i tillegg til å bruke slike studier, er sosialarbeidere ideelt plassert for å bidra til å skape evidens gjennom systematiske studier av eget arbeid med klienter.

Et kunnskapsbasert barnevern

I forskningsstrategien for 2009-2012 brukes følgende definisjon av et kunnskapsbasert barnevern (s. 4): «Med kunnskapsbasert barnevern mener vi at barnevernet skal basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og med kontekstuelle hensyn». Dette er hva jeg tidligere har kalt en utvidet definisjon av evidensbasert praksis, og mer utvidet enn definisjonen til Sackett og medarbeidere (2000) fordi den også inkluderer etiske og kontekstuelle hensyn. Dermed likner definisjonen mer på formuleringene til

Gambrill (2006) og Gilgun (2005). Det presiseres videre at definisjonen inkluderer både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

Det er et mål at alle som arbeider innen sektoren skal ha et reflektert forhold til denne definisjonen, og direktoratet vil arbeide videre med begrepsavklaringer og begrepsutvikling gjennom strategiperioden. Med andre ord er det viktig at det nå kommer en bred diskusjon om definisjonen, men enda viktigere at diskusjonen også omfatter hvordan en slik forståelse av et kunnskapsbasert barnevern kan påvirke praksis.

Etter mitt syn er det mer formålstjenlig å trekke et skille mellom et evidensbasert og et kunnskapsbasert barnevern enn å utvide Sackett med flere (2000) sin definisjon ytterligere. Forskjellene mellom de to definisjonene kan heller brukes til å utvikle en diskusjon som ikke tas, nemlig om det relative forholdet mellom de forskjellige elementene i disse definisjonene.

Det er naturlig å bruke mye plass på en diskusjon av hva evidens er og hvordan ulike former for evidens kan rangeres. Dette er imidlertid egentlig en diskusjon av innholdet i det elementet av kunnskapsbasert eller evidensbasert praksis som kalles «best tilgjengelig forskningsevidens» eller «best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap». Forskningsstrategien utvider mulighetene ytterligere så lenge vitenskapelig kunnskap defineres videre enn forskningsevidens. Men hvor stor plass skal kunnskapsdelen ha i et kunnskapsbasert barnevern i forhold til de andre elementene som inngår? Skal vitenskapelig kunnskap være grunnpilaren, som de andre elementene må tilpasses i forhold til? Og hva bør være konsekvensene hvis det mangler kunnskap, eller hvis hensynet til de ulike elementene kommer i konflikt med hverandre?

Når vi snakker om barnevernsarbeid som komplisert og mangeartet, mener vi nettopp også at barnevernsarbeid ofte medfører konflikter mellom mange ulike hensyn. Det kan godt tenkes at best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap for eksempel tilsier at et engstelig barn vil profitere på psykologisk behandling. Men hvis foreldrene eller barnet motset-

ter seg slik behandling og ønsker enn annen form for hjelp, vil gjerne hensynet til samarbeid med familien (eller en god allianse) tilsi at man i hvert fall prøver det de ønsker først. Derimot kan behovet for behandling inngå i en større sammenheng med for eksempel vold og omsorgssvikt, der foreldrene generelt motsetter seg tiltak. Da kan mangel på hensyntagen til barnets behov inngå som et ledd i en vurdering av at omsorgsovertakelse er nødvendig, begrunnet med vitenskapelig kunnskap om betydningen av behandling for barnet. Etter mitt syn er denne typen diskusjoner nødvendige i det kommende arbeidet med begrepsavklaringer og begrepsutvikling.

Mangel på kunnskap om helt sentrale områder for barnevernets arbeid, som hjelpetiltak og fosterhjem, påpekes andre steder i strategien. Med andre ord mangler vi egentlig et viktig grunnlag for å diskutere hva best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap på disse områdene er. Vi kan oppsummere kunnskap hentet fra nordiske og andre land, og problematisere hvordan denne kunnskapen kan anvendes på norske forhold. Dette gjøres også. Videre kan vi oppsummere eksisterende norsk forskning, og tilstrebe å gjennomføre prosessen fra effektstudier til studier av effektivitet som Mullen, Bellamy og Bledsoe (2008) etterlyser. Men etter mitt syn har vi nå en gylden anledning til å kombinere dette med systematiske studier av praksis, gjennomført i samarbeid med praksisfeltet, nettopp som bidrag til å få et innhold i hva et kunnskapsbasert barnevern er. Og her er det igjen viktig å studere systematisk hvordan avveiningen mellom de ulike elementene som inngår i definisjonen av et kunnskapsbasert barnevern relaterer seg til hverandre. Det kan godt tenkes at det største hinderet egentlig ikke er hvordan kunnskap forstås, men hvordan innholdet i de andre elementene defineres og vektlegges.

Krav om økt dokumentasjon av effekt

Etter mitt syn må dagens interesse for et kunnskapsbasert barnevernsarbeid ses i sammenheng med at kravene om at profesjonelle på en rekke velferdsområder skal kunne dokumentere vitenskapelig hva

som virker har vokst seg stadig sterkere de siste tiårene. Det samme har kravet om bedre effektivitet (Mullen og Streiner, 2004; Mullen, Bellamy og Bledsoe, 2008). Vi ser økende krav om evalueringer av offentlig virksomhet (Vedung, 2004), hvor resultatene igjen kan brukes til å kontrollere de samme virksomhetene. Fra 1980-tallet har også de skandinaviske velferdsstatene vært influert av ideer om "New Public Management" (Bergmark og Lundström, 2006). En konsekvens av dette er økende vekt på individuelle velferdsrettigheter, som i større grad enn før regulerer makten til iverksetterne av velferdspolitikken og til profesjoner, forvaltere og lokalpolitikere gjennom lovregler (Hatland, 2007). Dette innebærer igjen at klienter kan bruke individuelle rettigheter som argument i forhold til barneverntjenesten, noe som gir dem en sterkere posisjon enn når de bare kan appellere til at skjønnsanvendelsen skal slå positivt ut for dem. En annen konsekvens er økt manualisering, forstått som at arbeidet skal følge forhåndsdefinerte retningslinjer som igjen åpner for økt kontroll av innholdet i yrkesutøvelsen. Dette tilsier at arbeidet til velferdsstatens tjenesteutøvere skal styres mye sterkere av regler og rutiner, som gir mindre rom for profesjonell skjønnsutøvelse og mindre autonomi for de profesjonelle (Smith, 2004).

Det er mot dette bakteppet vi kan forstå at barnevernets arbeid kritiseres for å bygge for lite på vitenskapelig kunnskap og evaluering av praksis, og for å mangle verktøy som kan brukes til å evaluere og dokumentere egen virksomhet (Bergmark og Lundström, 2007). I dette artikkelen har jeg diskutert ett svar på kritikken, nemlig kravet om utvikling av en vitenskapelig underbygd kunnskapsbase for barnevernets arbeid. Spesielt har jeg diskutert såkalt evidensbasert praksis, som eksempel på en form for praksis som nettopp passer inn i tenkningen om effektivisering, manualisering og regelstyring. I følge Trinder (2000) er det nemlig ikke tilfeldig at evidensbasert praksis har fått gjennomslag akkurat nå. Snarere har tankegangen utviklet seg i en spesifikk kontekst der det er økende tvil om vitenskapelig kunnskap og profesjonell ekspertise, samtidig som man i økende grad er opptatt av effektivitet, prosedyrer og brukere. Da er ett mulig handlingsalternativ

å vitenskapeliggjøre kunnskapen på en mer overbevisende måte.

«Top down» eller profesjonens egen regulering av virksomheten?

Kanskje også derfor har initiativet til et kunnskapsbasert barnevernsarbeid i sin alminnelighet, og interessen for evidensbasert praksis mer særegent, i stor grad kommet fra sentralt hold. Det var i sin tid Barne- og familiedepartementet som tok initiativet til opprettelsen av Senter for studier av atferdsvansker og innovativ praksis (Atferdssenteret)⁹, som har hatt ansvaret for å implementere MST og liknende metoder i Norge. Departementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) er sentrale i utviklingen av et kunnskapsbasert barnevern gjennom sin FoU-strategi.

Derimot er verken evidensbasert praksis eller den mer utvidete betegnelsen kunnskapsbasert praksis drevet fram av profesjonen selv eller av forskere innen barnevernsarbeid eller sosialt arbeid (Bergmark og Lundström, 2006). Her skiller disse arbeidsområdene seg fra for eksempel medisin og psykologi, hvor vektlegging av evidensbasert praksis kan ses som en selvregulerende aktivitet. I Norge har for eksempel Norsk Psykologforening, som er psykologenes fagforening, avgitt en prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis (Norsk Psykologforening, 2007).

Strategisk nyttig for profesjonen?

Det kan argumenteres for at det å akseptere nytten av evidensbasert praksis er strategisk viktig i bestrebelsene på å opprettholde posisjonen til profesjonen sosialt arbeid. McDonald (2003), som analyserer sosialt arbeid i Australia, framhever nettopp den strategiske betydningen for det hun kaller det profesjonelle prosjektet. Det profesjonelle prosjektet er politisk i den forstand at det er grunnleggende opptatt av å skape grenser mellom den som er innenfor og utenfor. De som er innenfor får anerkjennelse og visse privilegier knyttet til sin profesjons kjennetegn. Det profesjonelle prosjektet i sosialt arbeid er da den strategiske virksomheten som utøves med sikte på å bli akseptert som en egen yrkesgruppe, som også har rett til å monopolisere bestemte nisjer i velferdsstatens tjenestetilbud.

Imidlertid kan det argumenteres for at sosialarbeider-

nes posisjon er utsatt på grunn av en pågående fragmentering av velferdsstatens yrkesutøvelse. Hvis praksis manualiseres på bekostning av profesjonell skjønnsutøvelse, er det også mulig å tenke seg at personer med annen utdanningsbakgrunn eller mindre utdanning kan utøve de samme arbeidsoppgavene som sosialarbeidere. Ett svar på denne utfordringen er nettopp å ta opp i seg kravet om evidensbasert praksis, for å opprettholde profesjonens renommé og vise at man kan være effektiv i sin kliniske praksis. McDonald (2003) tviler imidlertid på om dette er det beste svaret, selv om evidensbasert praksis er en naturlig arvtaker til det profesjonelle prosjektet. Begrunnelsen for hennes standpunkt er nettopp de svakhetene ved evidensbasert praksis, i hvert fall i den snevre betydningen av virksomheten, jeg har diskutert tidligere i artikkelen. Men uansett viser hennes diskusjon at det ikke går an å avvise evidensbasert praksis med henvisning til at innføringen av den bare er toppstyrt og i utakt med en allmenn forståelse av hva godt sosialt arbeid er.

Avslutning

Som jeg har vist i denne artikkelen, kan evidensbasert praksis kritiseres for å være både nypositivistisk og reduksjonistisk, samtidig som den fratrukket sosialarbeidere og andre profesjonelle retten til å bruke sitt eget faglige skjønn og forvandler klientene fra individer til tilstander og faktorer. Slik kritikk fremmes også av de relativt få norske forfatterne som hittil har deltatt i den offentlige debatten (for eksempel Angel, 2003; Ekeland, 1999; Marthinsen, 2004). Etter mitt syn er kritikken høyst relevant når det jeg har kalt snevre eller eksperimentelle definisjoner av evidensbasert praksis blir brukt, og ikke minst når evidens defineres utelukkende som randomiserte, kontrollerte forsøk.

Men samtidig kan denne kritikken være å slå inn åpne dører. Også ihuga talspersoner for evidensbasert praksis, som Mullen og Streiner (2004), argumenterer for å se denne som en måte å praktisere på som involverer en individualisert og gjennomtenkt prosess, der evidens brukes til å ta beslutninger i samarbeid med brukeren. I denne prosessen kan evidens, vidt eller snevert definert, ha både en sterkere og en svakere posisjon. De samme forfatterne påpeker blant annet at det opprinnelige kra-

vet om at praksis bare kan bygge på konklusjoner fra randomiserte, kontrollerte forsøk har endret seg i møtet med realitetene. Nå vektlegges bruken av den beste evidensen som er tilgjengelig. Så lenge det er enighet om at forskningsbasert kunnskap bare er ett av flere elementer i en slik beslutningsprosess, og så lenge det er rom for at forskningsbasert kunnskap bygger på flere metodiske tilnæringsmåter, er det også rom for videreutvikling.

Derfor er det også nyttig å reflektere nærmere over forslagene til forfattere som forsøker å inkorporere evidensbasert praksis i en eller annen form i en større overbygning som passer bedre for sosialt arbeid. I denne artikkelen har jeg valgt Gilguns (2005) tilnæringsmåte som eksempel. Typisk for disse tilnæringsmåtene er at de er initiert fra forskere, til forskjell fra mer sentralstyrte initiativ som gjerne bygger på en snevrere forståelse av hva evidensbasert praksis kan være. Min motivasjon for å gjøre det er en overbevisning om at ingen kan være uenig i at det er nyttig og viktig for sosialt arbeid å ha en kritisk holdning til egen praksis. Dette betyr også å lete etter muligheter for videreutvikling ved hjelp av både systematiske gjennomganger av egen praksis og systematisk bruk av andres systematiske gjennomganger – det vil si forskningsbasert kunnskap.

Skal en slik videreutvikling bli mulig, er det imidlertid nødvendig å ta utgangspunkt i det praktiskere gjør. Og selv om praktiskere i større grad enn tidligere er positive til bruk av forskningsbasert kunnskap og effektevalueringer som grunnlag for praksis (Bergmark og Lundström, 2007; Stevens, Liabø og Roberts, 2007), brukes slik kunnskap fortsatt i begrenset grad. Dette skyldes ikke minst at det tar svært mye tid å holde seg oppdatert om kunnskap som både kan være vanskelig tilgjengelig og foranderlig, tid sosialarbeidere sjelden har i en travel hverdag. Å få rom til å integrere denne kunnskapstypen, som ofte ikke gir klare og entydige råd om handling i konkrete beslutningssituasjoner, er ikke den enkelte praktikerens ansvar. Skal sosialt arbeid – også barnevernsarbeid – bli en kunnskapsbasert virksomhet, må det utvikles systemer på organisasjonsnivå som fremmer en slik tilnæringsmåte. Og da er læringskonteksten forskningen organiseres, formidles og implementeres i det viktigste.

SUMMARY

The Department of Children and Equality and the Directorate of Children, Youth and the Family have as their overarching goal the development of knowledge-based child welfare services, as delineated in their research strategy for the period 2009-2012. The article discusses some challenges that may be associated with this concept, starting with a discussion of the associated concepts of evidence-based practice and evidence. It is argued that the nature of child welfare work presupposes an inclusive definition of evidence-based practice. Accordingly it is not sufficient to utilize a hierarchy of evidence with randomized, controlled trials as the gold standard, with no room for qualitative studies. Nor is there consensus within social work about the primacy of this specific hierarchy of evidence. With the definition of knowledge-based child welfare stated by the Ministry and the Directorate, which is similar to the definition preferred by their Swedish counterparts, some challenges associated with the development of knowledge-based child welfare in Norway are discussed. An important argument is that in particular employees in municipal child welfare need to be generalists, and accordingly to draw on a varied repertoire of services. The question then is how to best gather systematic knowledge about advantages and disadvantages associated with these practices. Finally today's focus on «what works» is discussed in a wider context.

REFERANSER

- Angel, B. Ø.** (2003). Evidensbaserte programmer – kunnskapsformer og menneskesyn i sosialt arbeid. *Nordisk sosialt arbeid*, 23, 66-72.
- Backe-Hansen, E.** (2001). *Rettferdiggjøring av omsorgsovertakelse. En beslutningsteoretisk analyse av barnevernets argumentasjon i en serie typiske saker om små barn*. Oslo: NOVA, rapport 2/01. Avhandling til graden Dr. psychol., Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Backe-Hansen, E.** (2004). *God nok omsorg. Riktige beslutninger i barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Backe-Hansen, E.** (2006). Hvordan virker familieråd? Et internasjonalt perspektiv. I S. Falck (red.). *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet «Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge»*. Oslo: NOVA, rapport 18/06, s. 249-284.
- Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet** (2009). *Et kunnskapsbasert barnevern. Strategi for FoU-arbeidet i Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2009-2012*.
- Bergmark, A. og Lundström, T.** (2006). Mot en evidensbasert praktik? – Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13, 99-113.
- Bergmark, Å og Lundström, T.** (2007). Att studera rörliga mål – om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement nr. 21*, 4-16.
- Ekeland, T. J.** (1999). Evidensbasert behandling: kvalitetssikring eller instrumentalistisk mistak. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 36, 1036-1047.
- Ekeland, T. J.** (2007). Evidensbasert toalettrening. *Kronikk. Morgenbladet* (finne datoen og sidetallet).
- Falck, S.** (red.). (2006). *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet «Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge»*. Oslo: NOVA, rapport 18/06.
- Ferguson, H.** (2003). Outline of a critical best practice perspective on social work and social care. *British Journal of Social Work*, 33, 1005-1024.
- Gambrill, E.** (2006). Evidence-based practice and policy: Choices ahead. *Research on Social Work Practice*, 15, 52-61.
- Gilgun, J.** (2005). The four corner-stones of evidence-based practice in social work. *Research on Social Work Practice*, 15, 52-61.
- Gough, D.** (2007). Giving voice: Evidence-informed policy and practice as a democratizing process. I M. Reiss, R. DePalma og E. Atkinson (eds.). *Marginality and difference in education and beyond*. London: Trentham Books.
- Hatland, A.** (2007). Velferdsrettigheter – et styringsmiddel under press. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 10, 208-220.
- Littell, J. H., Popa, M. og Forsythe, B.** (2005). Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *The Cochrane database of systematic Reviews*, 3, art. no. CD004797. DOI: 10.1002/14651858.CD004797.pub4
- Macdonald, G. M. og Turner, W.** (2007). *Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people*. The Campbell Collaboration Social Welfare Group: Systematic Review.
- Marthinsen, E.** (2004). «Evidensbasert» – praksis og ideologi. *Nordisk sosialt arbeid*, 24, 290-232.
- Montgomery, P., Donkoh, C. og Underhill, K.** (2006). Independent living programs for young people leaving the care system: The state of

the evidence. *Children and Youth Services Review*, 28, 1435-1448.

- McDonald, C.** (2003). Forward via the past? Evidence-based practice as strategy in social work. *The Drawing Board: An Australian Review of Public Affairs*, 3, 123-142.
- Mullen, E. J. og Streiner, D. L.** (2004). The evidence for and against evidence-based practice. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, 111-121.
- Mullen, E. J., Bellamy, J. L. og Bledsoe, S. E.** (2008). Limits of evidence in evidence-based policy and practice. I I. M. Bryderup (ed.). *Evidence based and knowledge based social work*. Aarhus: Danish School of Education/Aarhus University Press, s. 131-154.
- Munro, E.** (2002). *Effective child protection*. London: Sage Publications.
- Norsk Psykologforening** (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1127-1128.
- Sackett, O. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. og Haynes, R. B.** (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM (2nd edition)*. London: Churchill Livingstone.
- Smith, D.** (2004). Introduction. I D. Smith (ed.). *Social work and evidence-based practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, Research Highlights in Social Work.
- Stevens, M., Liabø, K. og Roberts, H.** (2007). A review of the research priorities of practitioners working with children in social care. *Child and Family Social Work*, 12, 295-305.
- Sundell, K. og Vinnerljung, B.** (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden. A 3-year follow-up. *Child Abuse og Neglect*, 28, 267-287.
- Trinder, L.** (2000). *Evidence-based practice. A critical appraisal*. Oxford: Blackwell Science.
- Vedung, E.** (2004). *Utvärderingsböljans former och drivkrafter*. Working papers 1/2004. Helsingfors: Stakes.
- Webb, S.** (2001). Some consideration on the validity of evidence-based practice

in social work. *British Journal of Social Work*, 31, 57-79.

- Webb, S.** (2002). Evidence-based practice and decision analysis in social work. An implementation model. *Journal of Social Work*, 2, 45-63.
- Winokur, M., Holtan, A. og Valentine, D.** (2008). *Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment*. The Campbell Collaboration Social Welfare Group.

litteratur er det heller ikke så vanlig å diskutere barnevernsarbeid som noe særegent i forhold til sosialt arbeid, ofte fordi barnevernsarbeid inngår som en del av sosialt arbeid og ikke som egen tjeneste.

¹⁰⁾ Se www.atferdssenteret.no

NOTER

- ¹⁾ Randomized, Controlled Trials.
- ²⁾ Se http://en.wikipedia.org/wiki/Randomized_controlled_trial
- ³⁾ Treatment fidelity
- ⁴⁾ Se www.atferdssenteret.no for en nærmere beskrivelse av metoden, samt publikasjoner om evalueringer av metodens effekt.
- ⁵⁾ «Systematic review» på engelsk. Disse er varemærket til de to store organisasjonene som arbeider for å fremme evidensbasert praksis, Cochrane Collaboration (medisin) og Campbell Collaboration (pedagogikk, sosialt arbeid og kriminalitet). Disse organisasjonene har ansvaret for å kontrollere kvaliteten på de systematiske oversiktene, samt for å gjøre oversiktene tilgjengelige via sitt bibliotek. Se www.cochrane.org og www.campbellcollaboration.org. Campbell Collaboration har nå fått sitt hovedsete i Oslo, i regi av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (www.kunnskapssenteret.no)
- ⁶⁾ Såkalte «Independent Living Programs»
- ⁷⁾ De tre prosjektene fikk til sammen 27 millioner SEK over en treårsperiode.
- ⁸⁾ «translational research»
- ⁹⁾ Jeg bruker stort sett betegnelsen barnevernsarbeid her ettersom det er norsk barnevernsarbeid som står i sentrum for diskusjonen. I litteraturen artikkelen bygger på brukes stort sett begrepet sosialt arbeid. I utenlandsk