



Evidensbasert praksis – et veiskille i sosialt arbeid

Evidence-based practice: a turning point in social work

Joakim Finne

Forsker II, Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – storbyuniversitetet

Joakimfi@oslomet.no

Ira Malmberg-Heimonen

Professor, Institutt for sosialfag, OsloMet – storbyuniversitetet

Iram@oslomet.no

Sammendrag

Blant forskere og praktikere har det de siste tiårene vært et økende søkelys på evidensbasert praksis (EBP) i sosialt arbeid. EBP vært gjenstand for omfattende kritikk, blant annet har forskere og sosialarbeidere hevdet at det tilhører positivistiske tradisjoner, og utgjør en trussel mot tradisjoner i sosialt arbeid. Dette har ført til forvirring, misforståelser og barrierer for implementeringen av modellen. EBP har også vært gjenstand for nytolkninger i implementeringsøyemed. I denne artikkelen redegjør vi for to overordnede tolkninger av evidensbasert praksis: den kritiske vurderingstilnærmingen og retningslinjetilnærmingen. Den kritiske vurderingstilnærmingen forutsetter at sosialarbeidere skal kritisk vurdere best tilgjengelig forskningskunnskap og inkorporere denne kunnskapen med sin praksisutøvelse, samtidig som de ivaretar klientenes verdier og preferanser. Tilhengere av retningslinjetilnærmingen mener at kritisk vurdering av forskning i hovedsak bør overlates til eksperter på området. I denne artikkelen redegjør vi for forståelser og fortolkninger av EBP-modellen, presenterer vitenskapsteoretisk kritikk av de to tilnærmingene og diskuterer hvilken innflytelse de kan ha på sosialt arbeids praksis.

Nøkkelord

evidensbasert praksis; kunnskapsbasert praksis; neoliberalisme; sosialt arbeid

Abstract

Evidence-based practice (EBP) in social work has increasingly received attention from researchers and practitioners during the past decades. EBP has been subject to extensive criticism, such as the notion that is associated with positivist traditions and is not compatible with traditional social work. These critiques have led to confusion, misunderstandings, and barriers towards implementing the concept. EBP has also been the subject of new interpretations for implementation purposes. In this article, an account is given of two overarching interpretations of EBP: the critical appraisal approach and the guideline approach. The critical appraisal approach argues that social workers must critically assess the best available evidence and incorporate this knowledge into their clinical expertise and the clients' values and preferences. Advocates of the guideline approach argue that critical appraisal of research should mainly be left to experts in the field. This study describes the various interpretations of the EBP approaches, scientific and theoretical criticism of the two approaches and discusses the influence they may have on social work practice.

Keywords

evidence-based practice; EBP; critical appraisal; social work; neoliberalism

Sosialt arbeid er historisk forankret i frivillig arbeid i søken etter å hjelpe enkeltpersoner og vanskeligstilte familier. Siden sosialt arbeid fikk profesjonell status på 1930-tallet, har praksiser i større grad utviklet seg mot vitenskapelige metoder. En av de framtrepende endringene innen sosialt arbeid er skiftet fra en autoritetsbasert praksis som tar utgangspunkt i tradisjon og ekspertkunnskap, til en empirisk praksis forankret i vitenskapelig tenkning (Okpych & Yu, 2014). Som en del av denne omveltningen ble evidensbasert praksis (EBP), også kjent som «kunnskapsbasert praksis», introdusert i sosialt arbeid tidlig på 1990-tallet. Evidensbasert praksis kan defineres som integrering av best tilgjengelig forskningskunnskap med klinisk ekspertise og klientens verdier og preferanser (Sackett et al., 2000).

EBP har vært gjenstand for en rekke fortolkninger og kritikker. Med søkelys på vitenskapelig kunnskap anses EBP av noen forskere å være sentralt for utviklingen av sosialt arbeid (McNeece & Thyer, 2004). Andre anser derimot EBP som en trussel mot tradisjonelle praksiser i sosialt arbeid, som autonomi og skjønnsutøvelse, og et middel for å effektivisere tjenester og oppnå økonomisk gevinst (Straus & McAlister, 2000). EBP-modellen har blitt møtt med fiendtlighet og sensur (Gambrill, 2011); forskere hevder at det står i kontrast til sentrale verdier i sosialt arbeid, slik som empati, partnerskap og ønsket om å hjelpe de som ikke kan hjelpe seg selv (Golightley & Holloway, 2017). Ifølge Gambrill (2011) oppstår kritikken fordi EBP blir assosiert med reduksjonistiske syn på praksis i sosialt arbeid, slik som logisk positivisme. Hun understreker at hovedproblemet til EBP er at forskere ikke forholder seg til primærkilder, og dermed gjengir feilaktige forståelser av EBP.

Til tross for kritikken av EBP er rammeverket i ferd med å få fotfeste i sosialt arbeids praksis. I kompetansestrategien til Barne- og likestillingsdepartementet (2017) fremmes bruken av EBP. Blant annet uttaler departementet at «barnevernet må arbeide forebyggende og kunnskapsbasert». Departementet etterlyser forskning som kan vise hvilken hjelp «som virker», og tilpassede tiltak som bygger på medvirkning og samarbeid. Videre framkommer det i Barne- og likestillingsdepartementets forskningsstrategi (2017) at forskningsmetoder, særlig kvantitative metoder og longitudinell forskning på registerdata, blir framhevet som et mål for de kommende årene.

Samtidig løfter empirisk forskning fram en rekke individuelle og systematiske barrierer for implementeringen av EBP blant sosialarbeidere, slik som mangel på tid, opplæring, tilgjengelighet til forskning og støtte av ledere (Scurlock-Evans & Upton, 2015). Norsk forskning har vist at forvirring rundt EBP er en sentral barriere for å ta i bruk evidensbasert praksis (Finne, 2019). For å redusere forvirringen omkring EBP og barrierer for å ta det i bruk er det viktig å avklare modellen og dets nytolkninger samt sammenligne likheter og forskjeller mellom ulike modeller. Målet med denne studien er å beskrive og klargjøre hovedtilnærmingene til EBP, henholdsvis den kritiske vurderingstilnærmingen og retningslinjetilnærmingen, diskutere medfølgende kritikk samt hva slags innflytelse tilnærmingene kan ha på sosialt arbeids praksis.

Verdigrunnlaget i sosialt arbeid

I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for sosialarbeidere framkommer det at sosialt arbeid er basert på humanistiske og demokratiske verdier, og har som sitt samfunnsoppdrag å «bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet. Solidaritet med utsatte grupper, kamp mot fattigdom og arbeid for sosial rettferdighet og sosial endring er derfor sentralt» (Fellesorganisasjonen, 2015). Når det gjelder omtalen av faglig kunnskap i sosialt arbeid, legges det til grunn at kunnskap ikke er verdinøytral, det

vil si at den bygger på et bestemt menneskesyn og en bestemt virkelighetsforståelse. Sosialarbeidere oppfordres derfor til å ha et kritisk blikk på utviklingen og bruken av fagkunnskap. Fellesorganisasjonen er også medlem av International Federation of Social Workers (2014) og forplikter seg til internasjonale etiske retningslinjer, hvor prinsipper knyttet til evidensbasert praksis i større grad nevnes eksplisitt: «decisions should always be informed by empirical evidence; practice wisdom; and ethical, legal, and cultural considerations. Social workers must be prepared to be transparent about the reasons for their decisions». Her nevnes sentrale prinsipper knyttet til evidensbasert praksis, som bruken av empirisk forskning, klinisk ekspertise og klientens individuelle forhold, som grunnlag for beslutningsprosesser, slik Sackett et al. (2000) forstår det.

Litteratursøk

Siden framveksten av EBP har det blitt publisert en mengde litteratur om sosialarbeideres holdninger til og bruk av EBP. Litteraturen som benyttes i denne studien, tar utgangspunkt i en scoping review gjennomført i forbindelse med førsteforfatterens doktorgradsavhandling (Finne, 2021b). Systematiske søk ble gjennomført i 2018–2020 og inkluderte empiriske fagfelleverderte artikler som ble publisert i perioden 2005–2020. Det ble søkt etter artikler som var skrevet på norsk eller engelsk, og som hadde følgende temaer: «sosialarbeideres holdninger, persepsjon eller orientering til EBP», «sosialarbeideres kunnskap om EBP», «undervisning av EBP», og «sosialarbeiderstudenter og EBP». I forbindelse med denne studien er også nyere artikler inkludert.

Hva er evidensbasert praksis?

På 1980–1990-tallet publiserte en gruppe, ledet av David Sackett, en rekke studier som beskrev prosessen og grunntankene til evidensbasert medisin. Målet med evidensbasert medisin var å øke kvaliteten i helsevesenet gjennom velfunderte beslutninger (Drisko & Grady, 2012). I denne perioden vokste randomiserte kontrollerte studier fram som den metodiske gullstandard for å evaluere effekten av behandlinger. Følgelig ble metaanalyser utviklet som en statistisk metode for å oppsummere resultatene fra studier med sammenlignbare populasjoner og intervensjoner der målet var å styrke konklusjonene og effektiviteten av intervensjoner (Nielsen & Malterud, 2019). Grunntankene til det som ble omtalt som «evidensbevegelsen», hadde stor innflytelse på utarbeidelsen av Cochrane Collaboration i 1993, en organisasjon som gjennomfører systematiske oversikter innenfor medisin (Drisko & Grady, 2012). Et tiår senere vokste Campbell Collaboration fram av et behov for å produsere systematiske oversikter av forskning på effektiviteten av sosiale intervensjoner.

Under framveksten til evidensbasert medisin begynte EBP å få fotfeste i sosialt arbeid, samtidig som randomiserte kontrollerte studier også ble gjennomført for å evaluere effekter av intervensjoner i sosialt arbeid (Drisko & Grady, 2012; Okpych & Yu, 2014). Etter hvert som EBP fikk mer oppmerksomhet i sosialt arbeids forskning og praksis, ble modellen også gjenstand for nytolkninger. To hovedmodeller for evidensbasert praksis ble utviklet: den kritiske vurderingstilnærmingen og retningslinjetilnærmingen. Den kritiske vurderingstilnærmingen følger tolkningen til EBP slik Sackett et al. (2000) beskrev det, med vekt på at sosialarbeidere skal vurdere best tilgjengelig forskningskunnskap, klientens verdier og preferanser og sosialarbeiderens kliniske ekspertise i beslutningsprosesser. Mens sosialarbeideren er sentral i den kritiske vurderingstilnærmingen, argumenterer retningslinjetilnærmingen for en posisjon der det kritiske vurderingsaspektet i stor grad bør være basert på systematisert kunnskap fra eksperter på området.

Evidensbasert praksis i sosialt arbeid – fordeler og muligheter

Til tross for kritikken som er assosiert med evidensbasert praksis, legger rammeverket opp til en rekke muligheter og fordeler for praksis i sosialt arbeid. Evidensbasert praksis kan forstås som et motsvar til autoritetsbasert praksis der beslutninger fattes på bakgrunn av anekdotisk erfaring og tradisjon. Isteden fordrer EBP-modellen en prosess som hjelper sosialarbeideren med å knytte best tilgjengelig kunnskap med etiske vurderinger, og dermed reduseres mulighetene for forhastede beslutninger basert på forestillinger og tidligere praksis (Gambrill, 2006).

En fordel ved EBP er at klienter aktivt involveres i kartleggings- og planleggingsprosessen, det vil si klientens omstendigheter, verdier og preferanser, som er beskrevet i definisjonen av EBP (Drisko & Grady, 2015). I praksis medfører dette en rekke forventninger til sosialarbeideren. Sosialarbeideren oppfordres til å inkludere klientens individuelle karakteristikk sammen med resten av elementene som beskrives i EBP-prosessen. Her inngår en transparent kunnskapsformidling av best tilgjengelig kunnskap, klientens egne ønsker og inkorporering av brukermedvirkning. For eksempel kan det tenkes at klienter fra etniske eller religiøse minoriteter har andre ønsker og behov enn klienter fra majoritetskulturen.

Gambrill (2016) beskriver at en av grunnelementene i EBP handler om at sosialarbeideren skal være en «en ærlig mekler av kunnskap», det vil si at usikkerhet knyttet til kunnskap, risikoer og etiske utfordringer, skal formidles til klienten. Det fordrer en etisk praksis, men bygger også tillit mellom sosialarbeideren og klienten og legger det til rette for videre samarbeid. En måte å inkludere klientene i EBP-prosessen på er følgende vurderinger: (1) hvilken intervensjon klienten kan eller ikke kan motta; (2) klienten får forskningsbasert informasjon om effektiviteten (sannsynlige utfall, risikoer og fordeler) av minst to alternativer (som kan inkludere muligheten til å ikke gjøre noe); og (3) klienten gir innspill til beslutningsprosessen (Entwistle et al., 1998). Barth et al. (2012) argumenterer for at systematisk innsamling av tilbakemeldinger fra klienter bør integreres tydeligere i EBP-prosessen. Med dette kan man måle framskritt, systematisk løfte fram klientens preferanser og verdier og måle alliansen mellom sosialarbeideren og klienten. I tillegg kan man bruke systematisk innsamling av data fra klienten for å kartlegge hvordan klienten responderer på intervensjonen, og hvorvidt de når målene sine (Drisko & Grady, 2015).

Kritikk av evidensbasert praksis

EBP har vært gjenstand for stor kritikk siden det ble introdusert i sosialt arbeid tidlig på 90-tallet. I dette avsnittet kommer vi til å nevne noen av kritikerne mot modellen, som omfatter: (1) sosialarbeiderens evne til å kritisk vurdere den beste tilgjengelige forskningen, (2) at EBP er en trussel mot tradisjonelle verdier i sosialt arbeid som klinisk ekspertise og klientens verdier og preferanser, (3) EBP som en positivistisk praksistilnærming som følger en oppskrift og dermed begrenser sosialarbeiderens autonomi, og (4) gyldigheten og overførbarheten til intervensjoner i sosialt arbeid.

Den første kritikken retter seg mot sosialarbeiderens rasjonalitet og positivistiske praksis. Webb (2001) påstår at EBP i for stor grad forholder seg til noen typer metodologiske perspektiver i beslutningsprosesser. Ofte er disse naturvitenskapelige og ifølge Weber «positivistiske» metoder som tar utgangspunkt i at man skal forholde seg til empirisk kunnskap som kan observeres, gjerne gjennom intervensjoner evaluert med kontrollerte eksperimenter. Dette mener Webb «fanger sosialarbeidere innenfor en mekanistisk form for teknisk rasjonalitet», som begrenser hens handlingsrom, det vil si en rasjonalitet som tar utgangspunkt i at intervensjoner kan være verdifrie og objektive. Med andre ord fremmes en deterministisk

versjon av virkeligheten der sosialarbeiderens beslutninger er basert på begrenset rasjonalitet nettopp fordi hyppige endringer i hva som regnes som «best tilgjengelig kunnskap», ikke alltid blir forstått riktig av sosialarbeidere.

Den andre kritikken handler om at EBP ignorerer klinisk ekspertise og klientens verdier og preferanser. Noen forskere oppfatter EBP som en trussel mot både forskning og faglig utvikling og bekymrer seg for tap av skjønn, autonomi og at rammeverket kan være en trussel mot den terapeutiske alliansen mellom sosialarbeideren og klienten. EBP beskyldes for å føre til akademisering av praksis, at det favoriserer visse former for kunnskap og forskning, og at det ikke tar hensyn til konteksten og de individuelle omstendighetene rundt klienten (Straus & McAlister, 2000). Med andre ord beskyldes tilhengere av EBP for å være ensidig opptatt av «hva som fungerer», og ikke «hvorfor» (Ogden, 2012). «Hva som fungerer» omtales ofte i sammenheng med EBP. Her er det imidlertid viktig å skille mellom EBP og bruken av RCT-er, der det sistnevnte er et viktig virkemiddel for å evaluere effektiviteten av en intervensjon og etablere et årsak-virkningsforhold. Kravene til rapportering av funn fra RCT-studier har blitt strengere, for eksempel gjennom bruken av CONSORT-sjekklisten med rapporteringskrav til studiens design, analyser og tolkninger (Piaggio et al., 2012). Deaton og Cartwright (2018) argumenterer for at inkorporering av flermetodedesign, konseptuell og teoretisk utvikling i samråd med en RCT kan bidra til å utforske hva som fungerer, men også hvorfor det fungerer. Med utgangspunkt i framveksten av flermetodedesign i RCT-forskning (Richards et al., 2019) kan det settes spørsmålsteget ved hvorvidt denne kritikken er gyldig i dagens forskning.

I den tredje kritikken har EBP blitt assosiert med neoliberalistiske prinsipper, for eksempel standardisering, effektivisering, konkurranse og fokusering på økonomisk gevinst (Ekeland et al., 2018; Straus & McAlister, 2000). Det står i kontrast til prinsipper i sosialt arbeid som empati, partnerskap og å hjelpe sårbare og de som ikke kan snakke for seg selv (Golightly & Holloway, 2017). På den andre siden hever Straus og McAlister (2000) at implementeringen av EBP vil ha motsatt effekt; kostnadene vil øke, ikke bli lavere. Økte kostnader kan for eksempel knyttes til evaluering av intervensjoner, opplæring og utdanning i samband med implementering. På lang sikt kan dette riktignok være kostnadsbesparende og tidsbesparende dersom sosialarbeideren leverer effektive intervensjoner som bidrar til bedre utfall for klienten sammenlignet med intervensjoner som ikke er evaluert (Mullen & Streiner, 2004).

Den fjerde kritikken refererer til fellesfaktortilnærmingen. Fellesfaktorer, eller virksomme faktorer, er komponenter i forholdet mellom terapeuten og klienten som finnes på tvers av metoder og intervensjoner. Det kan for eksempel være terapeutisk allianse, empati, målkonsensus og samarbeid, respekt og bekreftelse og mestring (Nahum et al., 2018). Debatten anses å være kontroversiell innen psykoterapi og viser til at alle empirisk validerte metodiske tilnærminger innen psykoterapi gir likeverdige resultater for pasientens bedring. Dette reiser spørsmålet om nytten av evidensbaserte terapeutiske intervensjoner dersom det ikke er den spesifikke intervensjonen som er viktigst for utfallet, men fellesfaktorer som terapeutisk allianse og empati.

På den andre siden argumenterer Cuijpers et al. (2019) for at ikke alle metaanalyser støtter fellesfaktorene på grunn av manglende metodisk robusthet. For eksempel er det mangel på evidens som støtter påstanden om at terapeuten er årsaksfaktoren i terapeutisk framgang. For å oppnå dette må ytterligere variabler kontrolleres, og funn bør støttes av eksperimentell forskning og et støttende teoretisk rammeverk. Til tross for at fellesfaktortilnærmingen er sjeldnere omtalt og undersøkt i sosialt arbeids litteratur (Drisko, 2004), har kjerneprinsipper

i fellesfaktortilnærmingen som «allianse», «aksept», «empati» osv. overførbarhet til sosialt arbeids praksis (Cameron & Keenan, 2010) og er viktige elementer i eksisterende intervensjoner i sosialt arbeid.

Internasjonal forskning på sosialarbeideres holdninger og kunnskapsanvendelse av evidensbasert praksis

Forskning tyder på at selv om sosialarbeidere er positive til EBP, er modellen uklart for mange (Ekeland et al., 2018; Grady et al., 2018; Heiwe et al., 2013; Iovu et al., 2015; James et al., 2018; Wilson & Douglas, 2007). I en systematisk litteraturoversikt fant Scurlock-Evans og Upton (2015) at mange sosialarbeidere hadde manglende kunnskaper om innholdet i modellen. Ifølge forskerne mente sosialarbeiderne at EBP ikke var i tråd med tradisjonelle verdier i sosialt arbeid, og at forskning på terapeutiske intervensjoner med søkelys på forholdet mellom sosialarbeideren og klienten ble ansett som viktigere – det ble ikke ansett som en del av EBP. Noen organisatoriske barrierer for å praktisere EBP ble identifisert, som manglende tilgang til internett og databaser, manglende ressurser og støtte samt mangel på tid og opplæring. Forskerne identifiserte også faktorer som fremmet bruk av EBP; dette var blant annet lokal støtte på arbeidsplassen, tydelig ledelse, tidligere erfaringer med forskning, utdanning og opplæring i EBP.

De som har undersøkt sosialarbeideres bruk av kunnskap, har vist at de i stor grad forholder seg til praksisbaserte kunnskapskilder, slik som kunnskap fra kolleger og tidligere erfaringer (Avby et al., 2017; Iversen & Heggen, 2016; McDermott et al., 2017), og mindre på forskningslitteratur når de fattet beslutninger i praksis (Bergmark & Lundström, 2011; Gervais et al., 2010; James et al., 2018). Wilkinson et al. (2012) studerte kunnskap om og bruken av EBP blant 252 klinikere fra audiologi, ernæring og kosthold, ergoterapi, fysioterapi, psykologi, logopedi og sosialt arbeid. Sammenlignet med de andre profesjonene var sosialarbeidere minst tilbøyelige til å bruke forskningskunnskap i sin praksis. Det er derfor rimelig å anta at en del av forklaringen på manglende kunnskap om EBP-modellen kan forklares ved at den i mindre grad brukes av sosialarbeidere sammenlignet med andre yrkesgrupper i studien, og at noen sosialarbeidere opplever at modellen strider mot sosialt arbeidsverdi-grunnlag.

Norske sosialarbeideres holdninger til evidensbasert praksis.

Få studier har utforsket norske sosialarbeideres holdninger til og bruk av EBP. Den kvantitative studien til Finne (2021a) setter søkelys på holdninger og praksis blant 2060 sosialarbeidere og barnevernspedagoger. Funnene tyder på at sosialarbeidere som rapporterer at de har mer kjennskap til EBP og oftere benytter seg av manualer, har mindre kritiske holdninger til modellen sammenlignet med de som rapporterer at de har mindre kunnskap om EBP. I tillegg fant forskerne at sosialarbeidere som har mer kjennskap til EBP og oftere benytter seg av manualer, er mindre kritiske til modellen. Analysene avdekket også at barnevernsansatte hadde mindre kritiske holdninger til EBP enn sosialarbeidere i NAV. En mulig årsak til dette kan være implementeringen av kunnskapsbaserte tjenester i barnevernsektoren i Norge de siste årene, påpeker Finne (2021a). Mindre kritiske holdninger til EBP kan blant annet forklares med tilgang til informasjon, for eksempel gjennom utdanning, etterutdanning og/eller kursing.

Undersøkelsen av Finne og Malmberg-Heimonen (2021) blant bachelor- og masterstudenter i sosialfag viste tilsvarende resultater. Masterstudentene var mer positive til forskningsbaserte intervensjoner enn bachelorstudentene. I tillegg var de med mindre utdanning

eller kursing i EBP mer skeptiske, noe som tyder på at opplæring i EBP bidrar til å legge til rette for positive holdninger.

Gjennom kvalitative dybdeintervjuer med 25 sosialarbeidere og fem ledere fra NAV og barneverntjenesten ble sosialarbeideres holdninger utforsket videre. Finne (2019) viser at sosialarbeiderne som ble intervjuet, var positive til EBP. Terminologien rundt EBP var imidlertid uklart for de fleste sosialarbeiderne. I likhet med tidligere barrierer som er presentert i internasjonal forskningslitteratur, identifiserte forskningen fem barrierer for å ta i bruk EBP-rammeverket: (1) bekymringer for en negativ innvirkning på forholdet til klienten, (2) mangel på tid, (3) en ovenfra-og-ned implementeringstilnærming, (4) en begrensning av sosialarbeideres autonomi i beslutningstaking og (5) at EBP-rammeverket ikke alltid passer til klientens eller familiens behov. De identifiserte også to fordeler ved å praktisere EBP: (1) utnyttelse av forskning i praksis og (2) bruk av retningslinjer i beslutningsprosesser. Når det gjelder bruk av forskning i praksis, avdekket Finne og Malmberg-Heimonen (2020) at sosialarbeidernes vanligste kunnskapskilder i praksis er klienter, arbeidserfaring og kolleger. De minst vanlige er vitenskapelige tidsskrifter og forskningsmateriale, statlige retningslinjer og styringsdokumenter, rapporter etter tilsyn og revisjoner. Samlet viser internasjonal og norsk forskning en rekke sammenfallende barrierer og muligheter for praktisering av EBP. Internasjonal forskning trekker imidlertid fram mangel på internett som en barriere for å praktisere EBP (Scurlock-Evans & Upton, 2015). Til tross for at det ikke foreligger noen studier som har evaluert dette, er det lite trolig at det er en sentral barriere i Norge. På samme måte vil det være variasjoner i hvor mye tid og ressurser som bevilges til sosialarbeidere, som vil påvirke mulighetene til å praktisere EBP.

Den kritiske vurderingstilnærmingen

Den kritiske vurderingstilnærmingen følger definisjonen til Sackett et al. (2000) av evidensbasert praksis: «integrasjonen av best tilgjengelig evidens, klinisk ekspertise og pasientens verdier». I tråd med definisjonen innebærer dette at sosialarbeideren skal følge fem trinn for å praktisere den kritiske vurderingstilnærmingen (Thyer, 2004, s. 168):

1. Formulere behovet for informasjon til et spørsmål som kan besvares
2. Finne best tilgjengelig forskning for å besvare spørsmålet
3. Vurdere den kunnskapen som finnes, med tanke på dens praktiske betydning og anvendbarhet
4. Integreere denne kritiske vurderingen med egen profesjonell kompetanse og klientens unike preferanser og verdier
5. Vurdere effektiviteten av de fire forrige stegene og strebe etter å forbedre arbeidet

I det første trinnet skal sosialarbeideren formulere et spørsmål som lar seg besvare gjennom forskningslitteratur. Spørsmålet må være relevant for problemet klienten har, og bør formuleres på en måte som gjør det enkelt å søke etter nøkkelord i forskningslitteraturen. Fem punkter kan legges til grunn for formulering av spørsmålet: (1) de viktigste egenskapene som beskriver klienten, (2) hvilken intervensjon som vurderes, og hvordan denne vil påvirke klienten, (3) hvorvidt det foreligger alternative intervensjoner, (4) hva man ønsker å oppnå, måle, påvirke eller forbedre, og (5) hva slags type studier man ser etter, for eksempel meta-analyser, systematiske oversiktsstudier eller randomiserte kontrollerte studier.

I det andre trinnet av modellen skal sosialarbeideren finne den best tilgjengelige kunnskapen for å svare på forskningsspørsmålet og deretter kritisk vurdere kunnskapen med tanke

på validitet, klinisk signifikans og nytteverdi. Dette innebærer for eksempel å søke etter litteratur i databaser eller slå opp i fagbøker. Når det gjelder hvordan ulike typer kunnskap skal vurderes, har Thyer og Pignotti (2011) utarbeidet et hierarki. Systematiske oversikter og metaanalyser er på toppen av hierarkiet, da disse sammenfatter funn fra flere studier. De blir etterfulgt av RCT-studier og systematiske oversikter. Dersom sosialarbeideren ikke kan finne noen relevante RCT-studier, metaanalyser eller systematiske oversikter, bør hen søke kunnskap fra andre forskningsdesign med sammenligningsgrupper, for eksempel kvasieksperimentelle studier. Dersom ingen relevante studier med kvasieksperimentelle design foreligger, beveger sosialarbeideren seg nedover i kunnskapshierarkiet.

Når sosialarbeideren har identifisert den best tilgjengelige kunnskapen for å besvare forskningsspørsmålet, må hen kritisk vurdere forskningen (Thyer & Pignotti, 2011). Kritisk vurdering er en prosess der sosialarbeideren systematisk vurderer resultatene av vitenskapelig forskning. Når sosialarbeideren kritisk vurderer forskning, ser hen på måten en studie utføres på, og undersøker faktorer som intern validitet, generaliserbarhet, statistisk styrke og relevans. I tillegg er det viktig å vurdere etiske faktorer som står i motsetning til klientens verdier. I den kritiske vurderingstilnærmingen er tanken at sosialarbeideren har en relativt autonom rolle i å søke etter og kritisk vurdere kunnskap for deretter å integrere denne kunnskapen i beslutningsprosesser (Björk, 2019).

Det fjerde trinnet i modellen innebærer at sosialarbeideren sammenfatter kunnskapen fra de tidligere stegene med klinisk ekspertise og klientens verdier og/eller omstendigheter. Klinisk ekspertise kan beskrives som «evnen til å bruke kliniske ferdigheter og tidligere erfaringer for å identifisere hver klients unike omstendigheter og egenskaper», og deretter kombinere disse med klientens egenskaper, omstendigheter og ønsker (Gambrill, 2011). Til slutt evaluerer sosialarbeideren innsatsen og resultatet av prosessen og streber etter å forbedre den. Det bør nevnes at den kritiske vurderingstilnærmingen stiller høye krav til sosialarbeidernes evne til å identifisere og evaluere forskning. Selv om noen forskere argumenterer for at kritisk vurdering av forskning har vist seg å være effektivt i medisin (Gibbs & Gambrill, 2002), oppnås en profesjonell status som sosialarbeider i Norge vanligvis gjennom en treårig bachelorgrad. Dette kan i seg selv være en begrensende faktor. I tillegg er intervensjoner innen sosialt arbeid ofte komplekse og består av flere kilder og samvirkende mekanismer, heterogene målgrupper og lokale tilpasninger som også gjør det vanskelig å vurdere hva som fungerer i praksis (Malmberg-Heimonen et al., 2018).

Retningslinjetilnærmingen

I den kritiske vurderingstilnærmingen forventes sosialarbeideren å ta autonome beslutninger basert på best tilgjengelig forskning. Samtidig peker flere studier på utfordringer med sosialarbeideres manglende kunnskaper, holdninger og ferdigheter når det gjelder kritisk vurdering av forskning (Scurlock-Evans & Upton, 2015). Innen medisin påpeker Guyatt et al. (2000) at den kritiske vurderingstilnærmingen innebærer at profesjonsutøveren er oppdatert på best tilgjengelig forskning, noe som er en tidkrevende prosess. I tillegg argumenterer de for at ikke alle profesjonsutøvere er interessert i å tilegne seg disse ferdighetene. Dette er en av de sentrale utfordringene til den kritiske vurderingstilnærmingen, særlig innen sosialt arbeid.

I retningslinjetilnærmingen er sosialarbeideren mindre avhengig av å fatte beslutninger på egen hånd og lener seg i større grad på vurderinger og retningslinjer fra eksperter (Bergmark & Lundström, 2011; Björk, 2019). Denne prosessen innebærer at eksperter vurderer forskning og gir sine anbefalinger. Det kan for eksempel inkludere vurderinger av effekten

av intervensjoner eller validiteten til standardiserte instrumenter (Björk, 2019). Bruken av retningslinjer og manualer har vokst fram i Skandinavia de siste årene, for eksempel retningslinjer for behandling av rus- og alkoholavhengighet (Bergmark et al., 2012). Et annet eksempel er innføring av multisystemisk terapi som en evidensbasert tilnærming til barnevernsarbeid i Norge. Samtidig som multisystemisk terapi trekkes fram som et kunnskapsbasert tiltak, foreligger det ikke internasjonal konsensus om effekten av intervensjonen (Littel et al., 2005). For eksempel viser en metastudie små, men signifikante behandlingseffekter på kriminalitetsforebygging, psykopatologi, rusmiddelbruk, familiefaktorer, plassering utenfor hjemmet og jevnaldrende faktorer, mens det ikke ble funnet noen signifikante effekter på ferdigheter og kognisjoner (van der Stouwe et al., 2014). Norske RCT-studier viser at multisystemisk terapi er mer effektiv enn ordinære tjenester for ungdommer med atferdsproblematikk, men flere studier er nødvendig slik at intervensjonen i større grad kan tilpasses individuelle forskjeller blant ungdommene (Keles et al., 2021; Ogden & Halliday-Boykins, 2004). Det finnes også en rekke andre intervensjoner i sosialt arbeid som er blitt evaluert med RCT-design i Norge, blant annet Parent Management Training (Ogden & Hagen, 2008), Marte Meo, De Utrolige Årene og Tidlig innsats for barn i risiko (Christiansen, 2015).

Bruken av retningslinjer er heller ikke problemfritt i praksis. Bergmark og Lundström (2011) påpeker at de svenske retningslinjene for rus- og alkoholavhengighet tok over fem år å utvikle, og de setter spørsmålsteget ved kvaliteten på retningslinjene. En særlig utfordring med retningslinjetilnærmingen er at kunnskap er i stadig utvikling. Dermed blir det utfordrende å utarbeide retningslinjer som til enhver tid er oppdaterte. Selv om retningslinjetilnærmingen reduserer behovet for sosialarbeidere til selv å vurdere forskning, er retningslinjene i seg selv et kontroversielt tema når det gjelder deres nytteverdi og anvendelighet i praksis. I tillegg kritiseres retningslinjetilnærmingen for å neglisjere et av hovedelementene ved evidensbasert praksis, nettopp en kritisk tilnærming til kunnskap, de unike faktorene ved klienten og betydningen av brukermedvirkning i beslutningsprosesser (Gambrell, 2007). Fossetøl (2013) understreker at møte mellom sosialarbeideren og klienten handler om mer enn forskningsresultater og prosedyrer, men akkurat hvordan disse vurderingene skal tas, er lite omtalt. En grunn til det, ifølge Fossetøl, er at tilhengere av retningslinjetilnærmingen har for stor tillit til standarder og prosedyrer.

Diskusjon

Slik denne studien har vist, er evidensbasert praksis et omstridt begrep som har vært gjenstand for kritikk og fortolkninger de siste tiårene. Den grunnleggende forståelsen av EBP blir presentert som en modell som består av ulike tilnærminger. Med utgangspunkt i ideene til David Guyatt og David Sackett har EBP til hensikt å flytte grunnlaget for beslutningstaking fra tradisjon, intuisjon og usystematisk erfaring til vitenskapelig forskning, samtidig som sosialarbeiderens kliniske ekspertise og klientenes omstendigheter skal systematisk inkorporeres i praksis. Et sentralt poeng er at dette fremmer gjennomsiktighet mellom sosialarbeideren og klienten, og bidrar til relasjonsbygging og samarbeid. Likevel er det omfattende kritikk og motstand mot EBP. Tidligere forskning har vist at EBP i sosialt arbeid er preget av en rekke barrierer, som misrepresentasjoner av modellen, kritikker av «best tilgjengelig kunnskap» og en overvurdering av sosialarbeiderens evner. På aktørnivå trekkes tid, ressurser og kunnskap fram som sentrale utfordringer (Scurlock-Evans & Upton, 2015; Finne, 2019).

Samtidig som styrker og begrensninger ved EBP diskuteres av forskere, viser både internasjonal og norsk forskning at sosialarbeidere i liten grad reflekterer rundt forholdet mellom forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser. Det er sjelden de fatter beslutninger

basert på forskning (Avby et al., 2017; Finne et al., 2020; Iversen & Heggen, 2016; McDermott et al., 2017). Studier viser at mange sosialarbeidere misforstår hva EBP modellen består av, eller hvordan den kan brukes (Avby et al., 2014; Ekeland et al., 2018; Grady et al., 2018; James et al., 2018; Wilson & Douglas, 2007). Det er en rekke likheter mellom internasjonal forskning på sosialarbeideres holdninger til EBP og norsk forskning. Blant annet trekker Scurlock-Evans og Upton (2015) fram at sosialarbeidere mener at EBP ikke er i tråd med tradisjonelle verdier i sosialt arbeid. I norsk forskning ser man at sosialarbeidere er bekymret for at modellen kan ha en negativ innvirkning på forholdet til klienten og begrense autonomi i beslutningstaking (Finne, 2019). Likevel vedkjenner fellesorganisasjonen for sosialarbeidere prinsipper knyttet til EBP modellen, som bruken av best tilgjengelig forskning, klinisk ekspertise og etisk kunnskapsdeling mellom sosialarbeidere og klienter.

Samtidig viser norsk forskning at sosialarbeidere i mindre grad forholder seg til forskning i praksis (Finne et al., 2020), som er knyttet til et sentralt aspekt ved EBP-prosessen, nemlig kritisk vurdering. Kritisk vurdering innebærer å evaluere forskning i form av gyldighet, klinisk betydning og nytte. Det betraktes som et «bottom-up»-perspektiv, hvor sosialarbeiderens autonomi i beslutninger vektlegges. En mindre omdiskutert utfordring knyttet til den kritiske vurderingstilnærmingen er den første fasen der sosialarbeideren skal «formulere behovet for informasjon til et spørsmål som kan besvares», det vil si å definere et kunnskapsbehov. En særlig utfordring her er at intervensjoner som er utviklet innen sosialt arbeid, ofte er komplekse og består av flere kilder, samvirkende mekanismer og heterogene målgrupper (Malmberg-Heimonen et al., 2018). En implikasjon dette medfører, er utfordringer knyttet til sammenligninger av tiltakseffekter for ulike grupper, som igjen betyr at det er vanskelig å vurdere hva som faktisk fungerer i praksis. Tilsvarende utfordring møter sosialarbeideren på når hen skal vurdere hvilken intervensjon som er mest effektiv, nettopp fordi utfordringene sosialarbeideren møter på i praksis, ofte er komplekse.

Motsatt argumenteres det i retningslinjetilnærmingen for at intervensjoner og praksis i større grad bør baseres på utvalgte vurderinger og retningslinjer fra eksperter på området. Imidlertid er visse risikoer forbundet med denne tilnærmingen. For det første kan bruken av retningslinjer føre til en «top-down»-tilnærming. Begrensende autonomi kan påvirke sosialarbeideres vilje til å delta i nye praksismetoder (Finne, 2019). For det andre er selve utviklingen av retningslinjer knyttet til en rekke utfordringer. For eksempel trekker Bergmark og Lundström (2011) fram at retningslinjene for rus og alkoholavhengighet i Sverige tok mer enn fem år å utvikle. Den langtekkelige prosessen fikk forskere og praktikere til å stille spørsmål ved relevansen av retningslinjene, spesielt hvorvidt de faktisk var oppdatert med best tilgjengelig forskning.

En annen utfordring ved retningslinjemodellen er at den i større grad omfatter kunnskap på populasjonsnivå, for deretter å vurdere hvorvidt brukerens unike egenskaper passer intervensjonen. Dette er motsetningen til den kritiske vurderingstilnærmingen, der EBP i større grad forholder seg til klientens preferanser og omstendigheter, det vil si det unike ved klientens situasjon. Den kritiske vurderingstilnærmingen er antageligvis nærmere plassert «tradisjonelt sosialt arbeid» i den forstand at prinsipper knyttet til brukermedvirkning og selvbestemmelse, er grundigere ivaretatt.

Funnene i denne studien tyder dermed på at EBP i sosialt arbeid står ved et veiskille. Retningslinjetilnærmingen kan føre til en «top-down»-tilnærming der aspekter ved kritisk vurdering riktignok til en viss grad blir ivaretatt gjennom utvalgte vurderinger og retningslinjer fra eksperter, men der sosialarbeiderens manglende autonomi er problematisk. Den alternative ruten er en «bottom-up»-tilnærming, den kritiske vurderingstilnærmingen, der sosialarbeiderens autonomi er vektlagt, men det må satses på å lære sosialarbeidere kritisk

vurdering av forskning med tanke på validitet, klinisk betydning og nytteverdi. I denne tilnærmingen har sosialarbeideren en nøkkelrolle og sterkt eierskap til beslutninger og implementering. Den kritiske vurderingstilnærmingen er å etterstrebe, men forutsetningen for å praktisere tilnærmingen er at sosialarbeidere får opplæring i EBP-prosessen. Universiteter og høyskoler har en nøkkelrolle for å bidra til å tilrettelegge for sosialarbeidere som både vil og kan kritisk vurdere forskning. Ledere spiller også en viktig rolle i å legge til rette for organisatorisk støtte og et klima for ny praksis. Selv om bruken av empirisk validerte intervensjoner er økende i sosialt arbeid, er det en lang vei å gå før dette kan omtales som evidensbasert praksis.

Referanser

- Avby, G., Nilsen, P., & Abrandt Dahlgren, M. (2014). Ways of Understanding Evidence-Based Practice in Social Work: A Qualitative Study. *British Journal of Social Work*, 44(6), 1366–1383. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs198>
- Avby, G., Nilsen, P., & Ellström, P. E. (2017). Knowledge use and learning in everyday social work practice: a study in child investigation work. *Child & Family Social Work*, 22(S4), 51–61. <https://doi.org/10.1111/cfs.12227>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Barne- og likestillingsdepartementets forskningsstrategi 2016–2020*. https://www.regjeringen.no/contentassets/84fbb7eef3074d99826b2b777f4d1b30/bld-forskningsstrategi-2016-2020_net.pdf
- Barth, R. P., Lee, B. R., Lindsey, M. A., Collins, K. S., Strieder, F., Chorpita, B. F., Becker, K. D., & Sparks, J. A. (2012). Evidence-Based Practice at a Crossroads: The Timely Emergence of Common Elements and Common Factors. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 108–119. <https://doi.org/10.1177/1049731511408440>
- Bergmark, A., Bergmark, Å., & Lundström, T. (2012). The mismatch between the map and the terrain-evidence-based social work in Sweden. *European Journal of Social Work: Innovation and Collaboration in Social Work Research*, 15(4), 598–609. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.706215>
- Bergmark, A., & Lundström, T. (2011). Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. *European Journal of Social Work*, 14(3), 323–337. <https://doi.org/10.1080/13691451003744325>
- Björk, A. (2019). Reconsidering critical appraisal in social work: choice, care and organization in real-time treatment decisions. *Nordic Social Work Research*, 9(1), 42–54. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1475299>
- Cameron, M., & Keenan, E. K. (2010). The common factors model: implications for transtheoretical clinical social work practice. *Social Work*, 55(1), 63–73. <https://doi.org/10.1093/sw/55.1.63>
- Christiansen, Ø. (2015). *Hjelpetiltak i barnevernet – en kunnskapsstatus*. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge. <https://www.bufdir.no/bibliotek/dokumentside/?docid=buf00003222>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annu Rev Clin Psychol*, 15(1), 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Deaton, A., & Cartwright, N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Soc Sci Med*, 210, 2–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
- Drisko, J. (2004). Common Factors in Psychotherapy Outcome: Meta-Analytic Findings and Their Implications for Practice and Research. *Families in Society*, 85(1), 81–90. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.239>

- Drisko, J. W., & Grady, M. D. (2012). *Essential clinical social work series. Evidence-based practice in clinical social work*. Springer Science + BusinessMedia. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3470-2>
- Drisko, J. W., & Grady, M. D. (2015). Evidence-Based Practice in Social Work: A Contemporary Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 43(3), 274–282. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0548-z>
- Ekeland, T.-J., Bergem, R., & Myklebust, V. (2018). Evidence-based practice in social work: perceptions and attitudes among Norwegian social workers. *European Journal of Social Work*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441139>
- Entwistle, V. A., Renfrew, M. J., Yearley, S., Forrester, J., & Lamont, T. (1998). Lay perspectives: advantages for health research. *BMJ*, 316(7129), 463–466. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7129.463>
- Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Finne, J. (2019). Attitudes toward and Utilization of Evidence-based Practice among Norwegian Social Workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(2), 149-162. <https://doi.org/10.1080/26408066.2019.1689879>
- Finne, J. (2021a). Evidence-based practice in social work: Who are the critics? *Journal of Social Work*, 21(6), 1433–1449. <https://doi.org/10.1177/1468017320955131>
- Finne, J. (2021b). *Approaching evidence-based practice – Attitudes and practices among frontline practitioners in the social sector*. [Doctoral thesis]. Open Digital Archives. Oslo Metropolitan University.
- Finne, J., & Malmberg-Heimonen, I. (2021). Norwegian Social Work and Child Welfare Students' Attitudes Toward Research-Supported Treatments. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 18(3), 340-352. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1865227>
- Finne, J., Ekeland, T.-J., & Malmberg-Heimonen, I. (2022). Social workers use of knowledge in an evidence-based framework: a mixed methods study. *European Journal of Social Work*, 25(3), 443-456. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1783214>
- Fossestøl, B. (2013). Evidens og praktisk kunnskap. *Fontene forskning*, 13(2), 55-66. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.19391.0.3.203c10f79e>
- Gambrill, E. (2006). Evidence-Based Practice and Policy: Choices Ahead. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 338–357. <https://doi.org/10.1177/1049731505284205>
- Gambrill, E. (2007). Transparency as the Route to Evidence-Informed Professional Education. *Research on Social Work Practice*, 17(5), 553–560. <https://doi.org/10.1177/1049731507300149>
- Gambrill, E. (2011). Evidence-based practice and the ethics of discretion. *Journal of Social Work*, 11(1), 26–48. <https://doi.org/10.1177/1468017310381306>
- Gambrill, E. (2016). Is social work evidence-based? Does saying so make it so? Ongoing challenges in integrating research, practice and policy. *Journal of Social Work Education*, 52(sup1), S110–S125. <https://doi.org/10.1080/10437797.2016.1174642>
- Gervais, M.-J., Malo, C., Pouliot, L., Chagnon, F., & Pigeon, M.-È. (2010). Comparison of determinants of research knowledge utilization by practitioners and administrators in the field of child and family social services. *Implementation Science*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-41>
- Gibbs, L., & Gambrill, E. (2002). Evidence-Based Practice: Counterarguments to Objections. *Research on Social Work Practice*, 12(3), 452–476. <https://doi.org/10.1177/1049731502012003007>
- Golightley, M., & Holloway, M. (2017). Social Work under Neo-Liberalism: Fellow Sufferer or Wounded Healer? *British Journal of Social Work*, 47(4), 965–972. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx068>

- Grady, M. D., Wike, T., Putzu, C., Field, S., Hill, J., Bledsoe, S. E., Bellamy, J., & Massey, M. (2018). Recent Social Work Practitioners' Understanding and Use of Evidence-Based Practice and Empirically Supported Treatments. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 163–179. <https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1299063>
- Guyatt, G. H., Meade, M. O., Jaeschke, R. Z., Cook, D. J., & Haynes, R. B. (2000). Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7240), 954.
- Heiwe, S., Nilsson-Kajermo, K., Olsson, M., Gåfväls, C., Larsson, K., & Wengström, Y. (2013). Evidence-Based Practice Among Swedish Medical Social Workers. *Social Work in Health Care*, 52(10), 947–958. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.834029>
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global definition of the social work profession*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Iovu, M.-B., Goian, C., & Runcan, P.-L. (2015). Evidence-Based Practice among Romanian Social Workers: Attitudes, Utilization, and Barriers. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(5), 1–10. <https://doi.org/10.1080/15433714.2014.899173>
- Iversen, A. C., & Heggen, K. (2016). Child welfare workers use of knowledge in their daily work. *European Journal of Social Work*, 19(2), 187–203. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1030365>
- James, S., Lampe, L., Behnken, S., & Schulz, D. (2018). Evidence-based practice and knowledge utilisation – a study of attitudes and practices among social workers in Germany, 'Evidence-Based Practice' und Wissensnutzung – eine Studie über Einstellungen und Handlungsmethoden von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in Deutschland. *European Journal of Social Work*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1469475>
- Keles, S., Taraldsen, K., & Røyrrhus Olseth, A. (2021). Identification of Multisystemic Therapy (MST) Subgroups with Distinct Trajectories on Ultimate Outcomes in Norway. *Res Child Adolesc Psychopathol*, 49(4), 429–442. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00735-3>
- Littell, J. H., Popa, M., & Forsythe, B. (2005). Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *Cochrane Database Syst Rev*(4), CD004797.
- Malmberg-Heimonen, I., Tøge, A. G. and Fossetøl, K. (2018) 'Program theory within policy-initiated evaluations: the Norwegian low-income family study'. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 15, 4, 337–50.
- McDermott, F., Henderson, A., & Quayle, C. (2017). Health social workers sources of knowledge for decision making in practice. *Social Work in Health Care*, 56(9), 794–808. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1340391>
- McNeece, C. A., & Thyer, B. A. (2004). Evidence-Based Practice and Social Work. *Journal of Evidence Based Social Work*, 1(1), 7–25. https://doi.org/10.1300/J394v01n01_02
- Mullen, E. J., & Streiner, D. L. (2004). The evidence for and against evidence-based practice. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2), 111–121. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh009>
- Nahum, D., Alfonso, C.A., Sönmez, E. (2018). Common Factors in Psychotherapy. I A. Javed, A. & K. Fountoulakis (red.), *Advances in Psychiatry*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_29
- Nielsen, H. B., & Malterud, K. (2019). Kunnskap for politikk og praksis? En analyse av Stoltenbergutvalgets kunnskapssyn. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 60(3), 274–284. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2019-03-04>
- Ogden, T. (2012). *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ogden, T., & Halliday-Boykins, C. A. (2004). Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(2), 77–83. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00085.x>

- Okpych, N. J., & Yu, J. L. H. (2014). A Historical Analysis of Evidence-Based Practice in Social Work: The Unfinished Journey toward an Empirically Grounded Profession. *Social Service Review*, 88(1), 3–58. <https://doi.org/10.1086/674969>
- Piaggio, G., Elbourne, D. R., Pocock, S. J., Evans, S. J., & Altman, D.G. (2012). Reporting of noninferiority and equivalence randomized trials: extension of the CONSORT 2010 statement. *JAMA*, 308(24):2594–604. [http://doi: 10.1001/jama.2012.87802](http://doi:10.1001/jama.2012.87802)
- Richards, D. A., Bazeley, P., Borglin, G., Craig, P., Emsley, R., Frost, J., Hill, J., Horwood, J., Hutchings, H. A., Jinks, C., Montgomery, A., Moore, G., Plano Clark, V. L., Tonkin-Crine, S., Wade, J., Warren, F. C., Wyke, S., Young, B., & O’Cathain, A. (2019). Integrating quantitative and qualitative data and findings when undertaking randomised controlled trials. *BMJ open*, 9(11), e032081–e032081. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032081>
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2. utg.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Scurlock-Evans, L., & Upton, D. (2015). The Role and Nature of Evidence: A Systematic Review of Social Workers’ Evidence-Based Practice Orientation, Attitudes, and Implementation. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), 1–31. <https://doi.org/10.1080/15433714.2013.853014>
- Straus, S., & McAlister, F. (2000). Evidence-based medicine: A commentary on common criticisms. *Canadian Medical Association. Journal*, 163(7), 837–841.
- Thyer, B., & Pignotti, M. (2011). Evidence-Based Practices Do Not Exist. *Clinical Social Work Journal*, 39(4), 328–333. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0358-x>
- Thyer, B. A. (2004). What Is Evidence-Based Practice? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2), 167–176. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh013>
- van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 34(6), 468–481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006>
- Webb, S. A. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31(1), 57–79. <https://doi.org/10.1093/bjsw/31.1.57>
- Wilkinson, S. A., Hinchliffe, F., Hough, J., Chang, A., & Wilkinson, S. A. (2012). Baseline evidence-based practice use, knowledge, and attitudes of allied health professionals: a survey to inform staff training and organisational change. *Journal of Allied Health*, 41(4), 177–184.
- Wilson, G., & Douglas, H. (2007). Developing a culture of evidence-based practice in social work agencies in Northern Ireland. *Practice*, 19(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/09503150701220473>