



Tove Midtsundstad

Miljøarbeid eller saksbehandling?

Kompetansebehovet blant
barnevernpedagoger, sosionomer
og vernepleiere

Tove Midtsundstad

Miljøarbeid eller saksbehandling?

**Kompetansebehovet blant barnevernspedagoger,
sosionomer og vernepleiere**

© Forskningsstiftelsen FAFO, 1995
ISSN 0804-5135

Innhold

Forord	5
1 Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Begrepsavklaring og avgrensing	7
1.3 Data og metode	11
1.4 Utredningens innhold	13
2 De politiske rammebetingelsene	15
2.1 Utviklingstrender	15
2.2 Avinstitusjonalisering til fordel for åpen omsorg, normalisering og integrering	18
2.3 Desentralisering, omstilling, omorganisering og effektivisering	19
2.4 Forebyggende arbeid, tiltaksfokusering og arbeidslinja	20
2.5 Oppsummering	21
3 Brukerbehov og kompetanse	22
3.1 De tradisjonelle brukerne og deres behov	22
3.2 Framtidas brukere: hvor mange, hvem og hvilke problemer?	27
3.3 Oppsummering	31
4 Kompetansebehovet fra kommunens synsvinkel	32
4.1 Organisering og bemanning i kommunene	32
4.2 Sosialpolitiske og samfunnsmessige endringer og kompetansebehovet	33
4.3 Innstilling til arbeidet er viktigere enn formelle kunnskaper	37
4.4 Etterutdanning og veiledning	41
4.5 Erfaringer med bruk av andre yrkesgrupper enn de tradisjonelle?	42
4.6 Tanker om framtidens helse- og sosialsektor	43
4.7 Hvilke konklusjoner kan vi trekke av informantintervjuene?	44
4.8 Oppsummering	47
5 Morgendagens helse- og sosialarbeidere	49
5.1 Kunnskaper, ferdigheter og evner eller verdier og holdninger?	49
5.2 Hva bør styre utdanningene?	51
Litteraturliste	54
VEDLEGG I	
Informasjon sendt til helse- og sosialsjefene i forkant av telefonintervjuene	57

Forord

Dette prosjektet er et resultat av en forespørsel fra Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag om å se nærmere på kompetansebehovet hos barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Prosjektet er et ledd i Rådets forarbeid til rammeplanrevisjonen.

Prosjektet har en tidsramme på tre månedsverk. Utredningen tar derfor ikke sikte på å gi noe helhetlig bilde av kompetansebehovet, men vil sammenfatte en del synspunkter og vurderinger som kan være nyttige i det videre rammeplanarbeidet.

Prosjektet har hatt en referansegruppe bestående av Tor-Johan Ekeland, Knut Olav Haraldseid, Kristjana Kristiansen, Inger Norbye og Torleiv Robberstad. Sekretariat for gruppen har vært Solveig Askjem og Anne Marie Heszlein. En takk til alle for klargjørende samtaler innledningsvis i prosjektet og kommentarer til notatet i slutfasen.

Som en del av prosjektet er det gjennomført informantintervju med helse- og sosialsjefene i 19 kommuner. Leif Moland har deltatt i dette intervjuarbeidet. En takk også til forskningsleder Kåre Hagen, som i likhet med Leif Moland har lest gjennom og kommentert notatet før slutføring. Gunstein Bakke og Jon S. Lahlum har stått for korrektur og ferdigstillelse: Takk.

Sist, men ikke minst, en hjertelig takk til de helse- og sosialsjefene som sa seg villige til å delta i undersøkelsen, og som raust delte sine erfaringer, tanker og refleksjoner med oss.

Oslo, 5 januar 1995

Tove Midtsundstad

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Dette prosjektet er et resultat av en forespørsel fra Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag om å se nærmere på kompetansebehovet hos barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Prosjektet er et ledd i rådets forarbeid til rammeplanrevisjonen.

Prosjektets hovedformål er formulert slik i rådets mandat:

«Utreders oppdrag blir:

- å vurdere helse- og sosialsektorens nåværende og framtidige behov for kompetanse innen de områder som i dag ivaretas av barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
- å skissere konsekvensene av første strekpunkt for utdanningens innhold og profil innen det nivå og det omfang som tre-årige utdanninger gir.

Utredningen defineres som et forprosjekt innenfor en tidsramme på ca. tre månedersverk. Det legges vekt på følgende:

- en systematisering og analyse av foreliggende utredninger som direkte eller indirekte berører spørsmålet.
- innhente vurderinger fra relevante hovedarbeidsgivere på ulike nivå (f.eks. SHD, BFD, KS, og helse- og sosialsjefer fra utvalgte kommuner), og fra relevante brukerorganisasjoner (f.eks. FFO, NFMD m.v.)¹

Det inngår også i forutsetningene at utredningen skal vurdere Rådets intensjonsvedtak om behovet for miljøarbeiderkompetanse. I intensjonsvedtaket heter det:

«Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag ser det som viktig å styrke miljøarbeiderkompetansen i den framtidige organiseringen av helse og sosialarbeiderutdanningene. Dette berører først og fremst vernepleier og barnevernspedagogutdanningene, og deres forhold til sosionomutdanningen. Rådet ser også behovet for en sosialarbeiderutdanning med forvaltning som hovedsiktemål.»

1.2 Begrepsavklaring og avgrensning

Innenfor en tidsramme på tre månedersverk er det ikke mulig å foreta en fyllestgjørende kartlegging av kompetansebehovet for de tre utdanningsgruppene – barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere – og samtidig skissere konsekvensene for utdanningens innhold og profil. Prosjektet tar derfor sikte på å:

- * antyde hvor kompetansebehovet er størst i dag, og klargjøre en del av de forskyvningene som har funnet sted det siste tiåret
- * skissere områder hvor kompetansebehovene kan tenkes å endre seg som følge av endringer i yrkesfeltet og dets rammebetingelser
- * antyde om og i hvilken grad dette kan påvirke forholdet mellom de tre utdanningene og behovet for henholdsvis miljøarbeiderkompetanse og saksbehandlingskompetanse.

¹ SHD=Sosial- og helsedepartementet, BFD=Barne- og familiedepartementet, KS=Kommunenes Sentralforbund, FFO=Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, NFMD= Norsk forening for mental helse.

Yrkesfeltet

Alle de tre utdanningsgruppene er velferdsyrker. Det vil si at de har som basis og formål å frambringe bestemte velferdstjenester. Ifølge rammeplanene for utdanningene er vernepleierutdanningen rettet mot arbeid innen omsorgen for psykisk utviklingshemmede, barnevernspedagogutdanningen mot arbeid innen barnevernet og sosionomutdanningen mot sosialtjenesten. Det er også innen disse etatene vi i dag finner de fleste yrkesaktive med disse utdanningene, sjøl om det har skjedd store forskyvninger innen og mellom yrkesfeltene det siste tiåret.

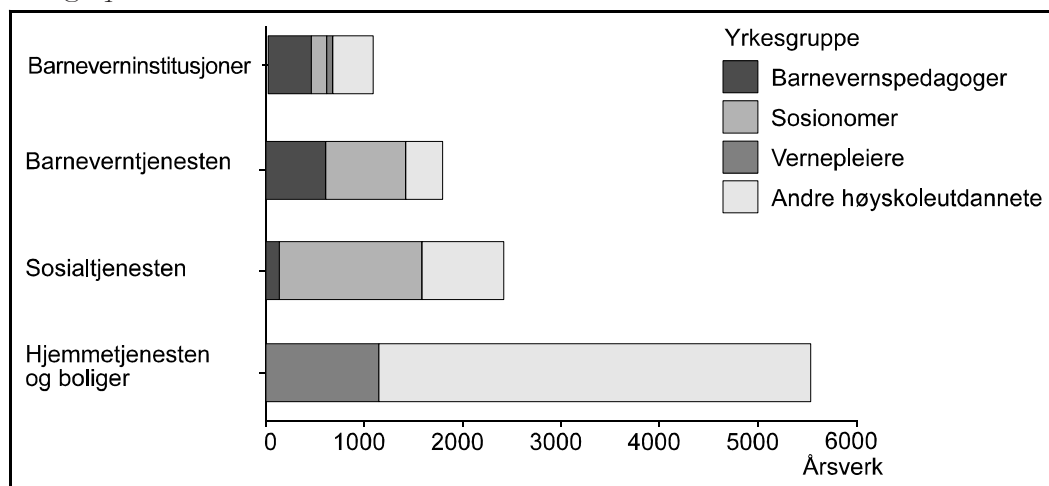
Figur 1 gir en oversikt over antall barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere innen sosialtjenesten, barnevernet og barnevernsinstitusjoner, og over antall vernepleiere innen hjemmetjenesten og boliger.

Barnevernspedagogene har tradisjonelt arbeidet i institusjoner for barn og unge, men jobber nå i like stor grad innen den kommunale barnevernstjenesten. Sosionomene dominerer innen sosialkontortjenesten, og jobber med alle typer sosialsaker, inkludert barnevern. Vernepleierne arbeidet tidligere i institusjonsomsorgen for psykisk utviklingshemmede, inntil ansvarsreformen avviklet institusjonene. I dag arbeider de blant annet innen PU-tjenesten i kommunesektoren. Vi har imidlertid ingen data som forteller hvor mange av vernepleierne som arbeider innen denne tjenesten, men vi kjenner tallet på vernepleiere innen hjemmetjenesten og boliger samlet.

At barnevernspedagogene har inntatt sosialkontorene, betyr at de har beveget seg inn på sosionomenes domene. Forskyvningene i yrkesfeltet fra institusjon til sosialkontor skyldes en kombinasjon av flere forhold. Tallet på stillinger har økt langt raskere på sosialkontorene enn innen institusjonsomsorgen, samtidig som barnevernspedagogenes ekspertise er blitt etterspurt i den kommunale barneverntjenesten (Midtsundstad og Markussen 1993).

Overgang fra institusjon til henholdsvis sosialkontor og hjemmetjeneste har medført nye arbeidsoppgaver og til dels nye yrkesroller for barnevernspedagoger og vernepleiere. Barnevernspedagogenes primære rolle i institusjonsomsorgen er å være oppdrager og omsorgspersoner, og delvis behandlere. På sosialkontorene må barnevernspedagogene i større grad utføre tradisjonelt saksbehandlingsarbeid. De skal registrere og

Figur 1 Yrkesfordelingen i årsverk innen sosialtjenesten, barnevernet og i barnevernsinstitusjoner pr. 31.12.1992, og yrkesfordelingen i antall sysselsatte i hjemmetjenester og hjelp i boliger pr. 31.12.1993. SSBs sosialstatistikk



Kilde: SSBs sosialstatistikk 1992. Det totale antallet årsverk (inkl. andre faglærte, ufaglærte og merkantilt ansatte) er innen barnevernsinstitusjoner 1 945, barneverntjenesten 2 405 og sosialtjenesten 4 435. Antall sysselsatte i hjemmetjenester og boliger er 29 994.

undersøke saker, iverksette tiltak og følge opp disse. De skal med andre ord behandle både sak og klient. Behandlingen er imidlertid av en annen karakter enn den tradisjonelle institusjonsomsorgen, og er mer knyttet til vurdering av egnede tiltak. For vernepleierne har også overgangen medført store endringer og utfordringer. De er nå primært servicepersoner og dermed også «gjester» i andres hjem, ikke behandlere. Alle tiltak og forslag om tiltak skal derfor skje i samarbeid og forståelse med brukerne.

Med utgangspunkt i barnevernspedagogenes, sosionomenes og vernepleierens sterke stilling innen den kommunale sosialtjenesten, barnevernstjenesten og PU-tjenesten har vi valgt å konsentrere oss om disse yrkesfeltene. Institusjonsomsorgen blir berørt i svært begrenset grad.

Kompetansebegrepet

Kompetansebegrepet brukes i dag i en rekke sammenhenger og med temmelig ulike definisjoner. Men ofte er det forbundet med å ha visse kunnskaper og ferdigheter på et område.

Kompetanse forveksles ofte med kunnskap, men er mer omfattende. Sjøl om en person har en utdanning som er rettet mot et bestemt yrke, betyr ikke det nødvendigvis at en er en kompetent yrkesutøver. En må i tillegg kunne anvende kunnskapen til å utføre en gitt arbeidsoppgave innenfor den organisasjonen en skal fungere i.

Ofte kalles de faktiske kunnskapene som er nødvendige for å utøve et yrke, for formell kompetanse, mens det å ha reell kompetanse betyr at en også innehar nødvendige ferdigheter og evner som skal til for å utføre en tilfredsstillende jobb. I NOU 1986:23 «Livslang læring» defineres formell kompetanse som dokumenterte kvalifikasjoner ut fra bestemte kriterier, og reell kompetanse som de faktiske kunnskapene og ferdighetene en har (s. 12).

Innen velferdsstatens yrker, og da spesielt i behandlingsskulturen, har kompetansebegrepet eller «dugelighetsbegrepet» alltid omfattet noe mer enn formelle kunnskaper og ferdigheter. Som Ramsøy og Kjølørød (1986) skriver i sin artikkel om velferdsstatens yrker:

«Behandlingskulturen er preget av det syn at de beste yrkesutøverne behersker både yrkets teoretiske kunnskaper og tekniske ferdigheter på den ene siden, og en udefinerbar og ukodifiserbar «klinisk teft» på den andre.» (s. 252)

I yrkesgruppens etiske retningslinjer legges det i tillegg stor vekt på å utvikle de etiske «riktige» holdningene og verdiene til det arbeidet som skal utføres. Det enkelte yrket har et grunnleggende menneskesyn tilpasset sitt eget felt, samt visse moralske forpliktelser på sine områder (Ramsøy og Kjølørød 1986). I vår sammenheng synes derfor en universell og omfattende definisjon å være hensiktsmessig, hvor kompetanse omfatter så vel kunnskaper, ferdigheter og evner, som verdier og holdninger.

Kompetansebegrep utviklet for å analysere kompetansebehovet i bedrifts- og arbeidsliv splitter gjerne opp kompetansedefinisjonen ytterligere og skiller for eksempel mellom yrkesetisk kompetanse (basiskompetanse), personlig kompetanse, funksjonell kompetanse, sosial kompetanse og strategisk kompetanse (Frank og Hedlund 1990), eller bruker begreper som metakompetanse (basiskompetanse), operativ standardkompetanse, intraorganisatorisk kompetanse og unik kompetanse (Nordhaug 1990). Den siste inndelingen klassifiserer kompetansen ut fra hvor oppgavespesifikk og/eller organisasjonsspesifikk den er. Slike kompetansekategorier er nyttige å ha i bakhodet også i vår kartlegging. Vi tar oss imidlertid ikke tid til å gå nærmere inn på begrepene her.

For å oppsummere: Prosjektets primære formål er å kartlegge kompetansebehovet slik det kan utledes av tjenestenes formål og yrkesfeltets behov og dets rammebetingelser. Dette fordrer en bred definisjon av kompetanse, som omfatter ferdigheter, evner, etikk og holdninger i tillegg til formelle kunnskaper (basiskunnskaper). Men kartleggingen skal også benyttes ved vurdering av rammeplanene for utdanningene, det vil si til å vurdere behovet for endringer av den formelle kompetansen, som i hovedsak tilegnes gjennom grunnutdanningen. For vårt formål blir det derfor viktig å kunne skille mellom yrkenes *basis- eller grunnkompetanse*, som det er hensiktsmessig at tilegnes gjennom grunnutdanningen, og en mer *praktisk kompetanse*, som best tilegnes gjennom yrkeserfaring, veiledning i yrkesfeltet eller etterutdanning, eller som alternativt kan løses ad organisatorisk vei. En tredje form for kompetanse kan ikke læres verken under utdanning eller i yrkeslivet, men er en del av den enkeltes *personlige egenskaper og evner*.

Kartlegging av kompetansebehov

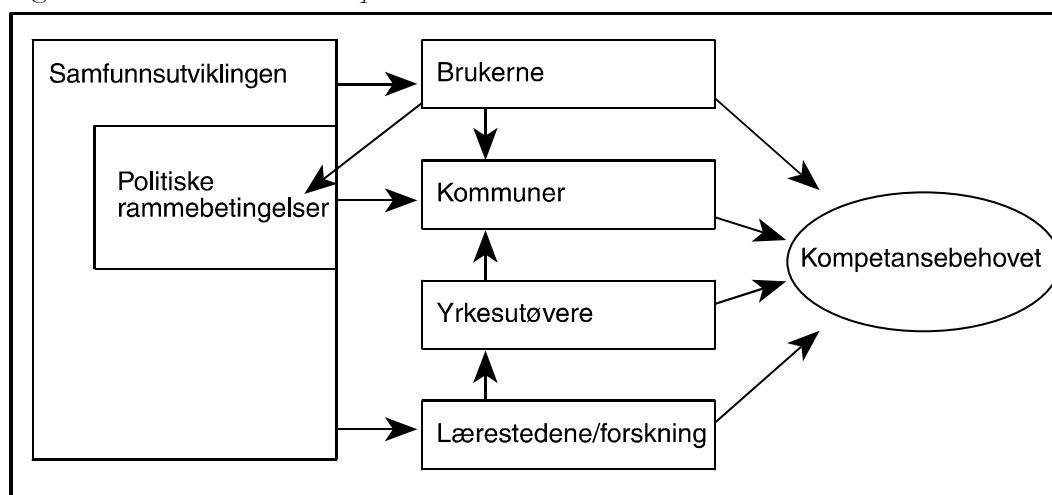
En kan benytte ulike innfallsvinkler ved studier av en yrkesgruppes kompetansebehov. En kan se det fra brukernes synsvinkel, en kan spørre arbeidsgiverne hvor skoen trykker, en kan la yrkesutøverne sjøl definere behovet, eller en kan utlede kompetansebehovet på basis av målsettingene for den organisasjonen, virksomheten eller tjenesten de retter seg mot.

I figur 2 gis en forenklet oversikt over en del faktorer som vil kunne påvirke kompetansebehovet innen sosialtjenesten, barnevernet og PU-tjenesten.

Velferdsstatens yrker frambringer offentlige tjenester. *De politiske rammebetingelsene* for tjenesten – mål, lover og regler, samt hvilke grupper og tiltak som prioriteres – har stor betydning for etterspørselen etter fagkompetanse. Det samme har lover og regler som regulerer bruken av virkemidler, arbeidsoppgaver og organisering. Dersom for eksempel de hjemmebaserte tjenestene opprioriteres på bekostning av pleie- og sykehjem, vil dette få stor betydning for personalbehovet. Det får også prioritering av for eksempel fosterhjem framfor institusjonsomsorg.

Videre vil det som skjer i *kommunen* virke inn på kompetansebehovet. Arbeidsgivers og kommunens oppfatning av kompetansebehovet vil blant annet bero på implementeringen av de politiske rammebetingelsene lokalt. Dette avhenger igjen av hvor klare og entydige statens signaler er, i hvor stor grad de samsvarer med øvrige mål og virkemidler for kommunens virksomhet, og om kommunen har økonomiske og kompetansemessige forutsetninger for å følge opp vedtakene. De lokale tilpasningene vil bli til i

Figur 2 Hva bestemmer kompetansebehovet?



et samspill mellom arbeidsgiver og arbeidstakere i første rekke, og ideelt sett også brukerne.

Kompetansebehovet vil også påvirkes av *brukerne eller målgruppene*. Deres størrelse, sammensetning og behov bestemmer blant annet etterspørselen etter tjenester og behovet for «intervenering». Brukerne vil også, gjennom ulike interesseorganisasjoner, kunne påvirke de politiske rammebetingelsene for tjenestene.

Endringer i brukergruppens størrelse, sammensetning og behov vil ha nær sammenheng med den generelle samfunnsutviklingen. Arbeidsledigheten i kombinasjon med «sammenbruddet» i boligmarkedet på slutten av 80-tallet førte for eksempel til en sterk etterspørsel etter økonomisk sosialhjelp. Økningen i tallet på gjeldsofre bidro også til å øke etterspørselen etter sosialkontorets tjenester og behovet for økonomisk kompetanse.

Kompetansebehovet påvirkes i tillegg av yrkesgruppens egen oppfatning av hva deres fag er og bør være, hvilke kvalifikasjoner som kreves for å utføre yrket på en forsvarlig måte, og hvilke metoder som anses som anvendbare. Det heter seg at det som kjennetegner en profesjon, nettopp er dens mulighet til sjøl å påvirke direkte og sette rammer for sin virksomhet. Som Ramsøy og Kjølørød (1986) skriver: «Yrkene har ofte en dobbeltrolle i samfunnets arbeidsdeling. I tillegg til de mer eller mindre uttalte arbeidsoppgavene, har de moralske forpliktelser på sine områder (...) Yrkesgruppen ser det som sin plikt å vurdere hva befolkningen trenger eller bør gjøre, og hva staten bør yte av ressurser og lovgivning i den anledning.» (Ramsøy og Kjølørød 1986:244).

En siste faktor av betydning er den teoretiske og metodiske utviklingen innen fagfeltet. Ny kunnskap og utviklingen av nye metoder vil i seg sjøl endre oppfatningene av hvilken kompetanse som er anvendbar. Dette kan påvirke kompetansen direkte gjennom utdanningen av nye kandidater, eller indirekte gjennom å rette kritikk mot det eksisterende systemets virkemåte, ideologiske basis eller metoder. Institusjonskritikken og normaliseringsideologien kan fortolkes ut fra en slik innfallsvinkel.

Alle disse faktorene vil i større eller mindre grad ha betydning for det kompetansebehovet som oppleves ute i yrkesfeltet, om enn i ulik grad. Ønsker en å få et best mulig bilde av den faktiske prosessen som fører fram til bestemte kompetansekrav i en sektor eller overfor en yrkesgruppe, bør en ta hensyn til alle disse faktorene.

På den annen side kan en velge en normativ tilnærming. En er da ikke opptatt av å kartlegge hvilke faktorer som faktisk har betydning for kompetansebehovet, eller hvordan de ulike faktorene griper inn i prosessen. Det primære er da å finne fram til de faktorene en mener *bør* være utslagsgivende for kompetansen, og å utlede kompetansebehovet på basis av disse. Spørsmålet om hva som bør styre utviklingen av kompetansebehovet hos en utdanningsgruppe, tas opp igjen i kapittel fem.

I tråd med mandatet for utredningen og i forståelse med oppdragsgiver tas det ved vurdering av kompetansebehovet i dette prosjektet utgangspunkt i 1) politiske rammebetingelser for tjenestene, 2) brukernes/målgruppens behov og 3) arbeidsgivers forståelse av kompetansebehovet på bakgrunn av den politiske, sosiale og økonomiske utviklingen. Yrkesutøvernes og lærestedenes vurderinger av behovet berøres ikke.

1.3 Data og metode

På grunn av prosjektets tidsramme baseres mye av framstillingen på et selektivt og begrenset utvalg kilder: offentlig statistikk, et utvalg av senere års offentlige utredninger og meldinger innen temaområdene, samt et lite utvalg av siste års forskningsrapporter og -artikler knyttet til sosialsektoren og ansvarsreformen.

Brukernes behov kartlegges i første rekke gjennom en analyse av foreliggende statistisk materiale og sekundærlitteratur. Brukergruppene i dette tilfellet er innen PU-tjenesten utviklingshemmede, og innenfor sosialetaten alt fra personer med økonomiske og/eller sosiale problemer til barn og ungdom med psykiske og/eller sosiale problemer, rusmiddelmisbrukere og arbeidsledig ungdom uten arbeidserfaring.

Et av hovedformålene med prosjektet har vært å kartlegge hvordan kompetansebehovet oppleves ute i kommunene, i yrkesfeltet og i den praktiske hverdagen. Hvilke problemer sliter sektorene med til daglig? Hvordan oppfattes de sosialpolitiske signalene? Hvilke praktiske konsekvenser får de nye reformene og tiltakene for utførelsen av tjenesten? Mer konkret: Hvordan vurderes de tre nevnte yrkesgruppenes kompetanse i forhold til endringene i yrkesfeltet?

Ettersom tida er begrenset, har vi ikke mulighet til å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse som for eksempel en landsomfattende representativ intervju-undersøkelse i et utvalg kommuner, eller en omfattende case-studie i noen få utvalgte kommuner. Vi har i stedet valgt en mellomløsning. Vi har foretatt et lengre intervju (1-2 timer) med helse- og sosialsjefene i et begrenset utvalg kommuner (19 stykker).²

Utvalget av kommuner er ikke representativt i statistisk forstand. Mulighetene for en statistisk generalisering er derfor begrensede. For å sikre oss at erfaringene og vurderingene som gjengis har en viss verdi utover enkeltteksemplet, har vi sørget for at utvalget har en viss spredning i forhold til tradisjonelt betydningsfulle utvalgsriterier som befolkningstetthet, sentralitet, landsdel/fylke, næringsgrunnlag med videre. Vi antar i utgangspunktet at for eksempel grisgrendte kommuner i lite sentrale strøk vil ha andre erfaringer enn sentrale kommuner eller tettsteder, fordi behovsstrukturen i slike kommuner vil være annerledes, fordi de oftere vil mangle sosialfaglig personell, og fordi mulighetene for spesialisering vil være mindre. Samsvarende problemforståelse og kompetansebehov på tross av slike ulikheter vil bidra til å styrke enkeltutsagnenes generelle verdi (Andersen 1990).

Det finnes flere fordeler med en slik tilnærming i forhold til for eksempel en spørreskjemaundersøkelse i dette tilfellet. Åpne intervjuer gir informantene større rom for å komme med egne tanker og vurderinger, og til å gi sammenhengende resonnementer. Det er derfor en fruktbar tilnærming når vi er opptatt av hvordan kommunene oppfatter forholdet mellom blant annet politiske og samfunnsmessige endringer på den ene siden og organiseringen av arbeidet i sosial- og omsorgsetaten og kompetansebehovet på den andre siden. Det er også en egnet tilnærming når en ønsker å få fram bredden i et saksfelt. Et åpent, ustrukturert intervju gir videre informantene mulighet til å sette svarene inn i en sammenheng og begrunne sine synspunkter og vurderinger. Vi får ikke bare vite hva slags kompetanse de ønsker, men også hvorfor de ønsker nettopp denne kompetansen, og hvorfor behovet eventuelt har endret seg. Tilnærmingen gir også større mulighet for å få fram nyansene. Hvilke typer kompetanse er viktigst, hva bør en ha mye av og hva bør en ha lite av, og hvorfor er det slik?

Fordi vi har vært to intervjuere, og fordi intervjuguiden har vært veiledende heller enn styrende, kan vi ikke garantere at alle helse- og sosialsjefene er blitt stilt nøyaktig de samme spørsmålene. Vi har også begge i stor grad latt informanten styre intervjuet, og i minst mulig grad ønsket å bryte inn i resonnementene deres. Dette har ført til en noe forskjellig vektlegging av de ulike temaområdene. Enkeltområder ble utelatt i enkelte av intervjuene, når det ikke falt naturlig å ta dem opp. Ettersom hensikten har vært å få tak i bredden i kompetansebehovene like mye som i de viktigste og mest

² I enkelte kommuner intervjuet vi pleie- og omsorgssjefene i tillegg til eller i stedet for helse- og sosialsjefene.

representative behovene, anser vi imidlertid problemet for å være mindre alvorlig i denne sammenhengen. Se for øvrig vurderingen av helse- og sosialsjefene som informanter i avsnitt 4.7.

For at helse- og sosialsjefene ikke skulle møte helt uforberedt til samtaler, sendte vi på forhånd ut en orientering om prosjektet, samt en liste over temaer og enkelte konkrete spørsmål som vi ønsket å drøfte eller ta opp i løpet av samtalen (jf. vedlegg 1). Disse var bare retningsgivende. Dette gjorde det mulig for dem å tenke gjennom problemstillinger og forberede seg. De fleste synes å ha gjort dette, enten på egenhånd eller, hvis kommunen var stor, i samarbeid med sine nærmeste underordnede med en tettere tilknytning til feltet.

For å få til en bredest mulig tematisering av kompetansebehovet, valgte vi fem innfallsvinkler for å kartlegge behovet. Disse temaene var utgangspunkt for samtaler.

Vi forsøkte, for det første, å avdekke hvilke kvalifikasjoner helse- og sosialsjefene mener at yrkesgruppen bør inneha, hva de mener yrkesutøverne er gode på per i dag, og hva slags kvalifikasjoner de mener gruppen savner.

For det andre forsøkte vi å få et bilde av kompetansebehovet gjennom å spørre om etter- og videreutdanningsaktiviteten. Vi spurte om kommunene har opplæringsplaner, hvilke etter- og videreutdanningstilbud de har satset på for barnevernspedagogene, sosionomene og vernepleierne, og hva slags videreutdanning og kompetanseutvikling yrkesgruppene sjøl ønsker.

Innfallsvinkel nummer tre er bruk av annet fagpersonell. Vi spurte i hvilken utstrekning etatene har hatt ansatte med annen type fagkompetanse, hvorfor de har valgt en slik løsning, og hvordan disse faggruppene har fungert. Her prøver vi også å finne ut om de har sett behov for å supplere de tre nevnte yrkesgruppene med annen fagkunnskap, eller om ansettelse av annet fagpersonell primært skyldes mangel på sosialfaglig personell.

Vi har også valgt en indirekte strategi. Vi spurte om kommunens erfaring med de siste åras endringer i de sosialpolitiske og samfunnsmessige rammebetingelsene for sektorene. Gjennom å kartlegge hvilke sider som oppleves som problematiske, og hva som fungerer godt, mener vi å kunne få et bilde av et eventuelt «kompetansegap» og dermed kompetansebehov.

Avslutningsvis har vi bedt informantene vurdere framtida for sektoren. Vi bad dem tegne et bilde av hva de tror om og hva de ønsker for framtidens helse- og sosialsektor. Dette kan brukes som et bilde av hva tjenesteapparatet ikke greier å ta hånd om i dag, og dermed som en indikasjon på hva det burde arbeide mer med. Det gir også en mulighet til å spørre om hvorfor disse vyene ikke blir realisert, om de mener det henger sammen med etatenes kvalifikasjoner og kompetanse, eller om det synes å være systembestemt.

1.4 Utredningens innhold

Utredningen er inndelt i fem kapitler. I dette kapitlet har vi redegjort for utredningens bakgrunn, problemstilling og tilnæringsmåte.

I kapittel to skisseres kort hovedendringene i de politiske rammebetingelsene innenfor de arbeidsområdene de tre ovennevnte yrkesgruppene ivaretar, det vil si endringer i målsettingene for arbeidsfeltene, i lover og regelverk, i ressurstilgangen, samt institusjonelle endringer av betydning. Hvilken retning tar utviklingen? Hvilke grupper prioriteres? Hva er satsingsområdene? Hva synes å være hovedideene og prinsippene bak den offentlige helse- og omsorgspolitikken på de områdene «våre» grupper ivaretar? Til slutt

i kapitlet utledes et knippe kompetansekrav som anses som nødvendige for å kunne møte de politiske målsettingene.

I det tredje kapitlet ser vi nærmere på brukerne eller målgruppene for tjenestene. Vi forsøker å finne svar på følgende spørsmål: Hvor mange omfatter brukergruppene/målgruppene? Hvilke behov har dagens målgrupper, og dekker dagens tjenester disse behovene? Hva slags type problemer er dominerende, og hvilke kan forventes å bli det i framtida? Er det utviklingstrekk som tyder på at nye grupper vil falle utenfor og få behov for offentlig hjelp og støtte? Og avslutningsvis, hvilken betydning har disse faktorene og utviklingstrekke for dagens og framtidens kompetansebehov?

I kapittel fire tar vi for oss forholdet mellom det «objektive» kompetansebehovet vi kan utlede med utgangspunkt i institusjonelle endringer og endringer i brukernes behov, og kompetansebehovene slik de oppleves ute i kommunene. Gjennom informantintervjuene med helse- og sosialsjefene forsøker vi å finne svar på følgende spørsmål: Hvor nyttig, eventuelt uunnværlig, oppleves barnevernspedagogenes, sosionomenes og vernepleiernes kompetanse å være? Hvor egnet er disse yrkesgruppenes utdanningskompetanse? Og hvilken kompetanse savnes innen dagens helse- og sosialsektor?

I avslutningskapitlet ser vi utviklingstrekke i sammenheng, og forsøker å skille ut de største utfordringene for de tre yrkesgruppene. Hovedspørsmålet er hva som bør styre utviklingen av en utdanningsgruppes kompetansebehov, og om det er størst behov for miljøarbeid eller saksbehandling.

2 De politiske rammebetingelsene

I dette kapitlet oppsummerer vi kort de største endringene i de politiske rammebetingelsene for helse-, sosial- og omsorgssektoren de senere åra. Hvilken retning tar utviklingen? Hva er satsingsområdene? Hva synes å være hovedideene og prinsippene bak den offentlige helse- og omsorgspolitikken på de områdene barnevernspedagogene, sosionomene og vernepleierne ivaretar? Hvilken betydning vil endringene kunne ha for kompetansebehovet i sektorene?

2.1 Utviklingstrender

1980-tallets velferdsstat har vært preget av tro på lokale løsninger og desentralisering som offentlig strategi. Dette har medført en reorganisering av offentlig sektor og utløst en serie reformer i de offentlige helse-, sosial- og omsorgstjenestene. *Særomsorgen* for enkeltgrupper er avviklet, og det har funnet sted en *avinstitusjonalisering* med økt vekt på åpen omsorg eller behandling utenfor institusjon.

Avinstitusjonalisering

De tidligere fylkeskommunale institusjonene for psykisk utviklingshemmete er bygd ned, og beboerne er overført til sine hjemkommuner.³ Flere omsorgstrengende skal behandles utenfor institusjon, blant andre rusmiddelmissbrukere og psykiatriske pasienter. Kommunene har også fått ansvar for sykehjemmene.⁴ Samtidig har rasjonaliseringen av driften ved de somatiske sykehusene medført en tidligere tilbakeføring til kommunal pleie- og omsorgssektor.

Avinstitusjonaliseringen av omsorgen for psykisk utviklingshemmete og desentralisering av andre velferdsstatstjenester som helsetjenesten og psykiatrien, er også del av en trend som kan gjenfinnes både i og utenfor Europa, blant annet i Sverige, Danmark, Storbritannia, Australia og New Zealand (Sandvin 1994).

Som Romøren og Sandvin (1994) skriver i en analyse av ansvarsreformen, har avinstitusjonaliseringen til fordel for åpen omsorg sin bakgrunn i en generell skepsis til institusjonsomsorgen, som grodde fram på 60- og 70-tallet. Institusjonstilværelsen ble sett som en kunstig og isolert livsform. Kritikken er også koplet til mer almene velferdspolitiske mål om likhet og like levekår for alle. Målene for reformen har vært normalisering og integrering, og gjennom det en bedre livskvalitet for hjelpetrequende grupper.

Effektivisering og bedre ressursutnyttelse

Desentraliseringen innebærer at kommunene har overtatt en rekke oppgaver som tidligere sorterte under fylkeskommunene.⁵ Hensikten har blant annet vært å få til en bedre samordning og utnyttelse av ressursene, og å tilpasse tjenesten til behovene. Følgende sitat fra langtidsprogrammet illustrerer dette:

³ Ot.prp. nr. 49 (1987-88) *Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede.*

⁴ Sykehjemmene ble tilbakeført fra fylkeskommunene til kommunal forvaltning i 1988 (Ot.prp. nr. 48 (1985-1986)).

⁵ Fortsatt har fylkeskommunene ansvaret for en del tjenester som helt eller delvis har karakter av pleie- og omsorgstjenester. Det gjelder for eksempel institusjonene innen barnevernet, spesialsykehjem (for eksempel psykiatriske sykehjem), transporttjenesten for funksjonshemmede og hjelpemiddelsentralen.

«Behovet for finanspolitisk handlefrihet tilsier at det bare vil være begrenset rom for kostnadskrevende reformer i åra som kommer. Det vil derfor være nødvendig å prioritere bedre, og å gjøre velferdsordningene mer målrettete og fleksible. På denne måten kan flest mulig velferdsoppgaver løses innenfor de begrensningene som de tilgjengelige ressursene setter.» (St.meld. nr. 4 (1993-94) *Langtidsprogrammet 1994-1997*, s. 245)

Endringer i oppgavefordelingen mellom stat og kommune har kommet sammen med en omlegging av kommunenes inntektssystem. I løpet av 80-åra ble de fleste refusjonsordningene knyttet til bestemte oppgaver, erstattet av rammetilskudd.⁶ Rammetilskuddet skal i prinsippet fordeles mellom kommunene etter behov. Tidligere fikk kommunene refundert en viss andel av utgiftene de hadde til en tjeneste. Dette medførte en skjev fordeling til fordel for kommuner med et godt utbygd tilbud. Rammetilskuddene kan kommunen disponere fritt. Lovverket og kommunale investeringer og driftstiltak setter imidlertid rammer for bruken.

Endringene i kommunenes inntektssystem medfører at fordelings- og beslutningsmyndigheten i større grad overføres til kommunepolitikere. Dette styrker det lokale sjølstyret. På den annen side vil dette også innebære ansvar for å fordele nedskjæringer og foreta vanskelige prioriteringer mellom ulike behov. Systemet bidrar også til at kommunene mister muligheten til å påvirke størrelsen på de statlige overføringene, slik det gamle systemet til en viss grad gav rom for.

Sentralt i arbeidet med å effektivisere og høyne kvaliteten står tanken om mer samarbeid på tvers av etater og faggrenser. Denne politiske prioriteringen av samarbeid mellom profesjoner rimer godt med den generelle profesjonskritikken som kom på 80-tallet. Søkelyset ble i økende grad rettet mot den rigiditeten som ligger i spesialisering, fagtilknytning og fagidentitet. Kritikken henger nettopp sammen med behovet for innsparing og rasjonalisering, hvor omorganisering og effektivisering står sentralt (Fauske 1991).

Arbeidslinja

Ser vi på den generelle utviklingen av trygde- og stønadsordningene de siste åra, hevdes arbeidslinja å ha fått økt vekt. Dette viser både innstrammingene i uføretrygden, attføringsmeldingen (St.meld. nr.39 (1991-1992)) og gjennomgangen av førtidspensjonsordningene (NOU 1994:2 *Fra arbeid til pensjon*). I tillegg er det generelt blitt fokusert på tiltak som kan sette den enkelte i stand til å delta i arbeidsmarkedet. I langtidsprogrammet for denne perioden heter det blant annet:

«Arbeidsledighet er det viktigste fordelingsmessige problemet Norge står overfor i dag. Å gjøre utsatte grupper bedre i stand til å hevde seg i arbeidsmarkedet, vil være et viktig element i Regjeringens samlede innsats for å sikre hele befolkningens muligheter til å få del i den alminnelige levekårsutviklingen.» (St.meld. nr. 4 (1992-93) *Langtidsprogrammet 1994-1997*, s. 245)

Vektleggingen av arbeidslinja eller «aktiviseringslinja» kan også til dels gjenfinnes i forslaget om «arbeid for sosialhjelp» som ligger nedfelt i den nye sosialtjenesteloven. Enkelte ser dette som en nyorientering innenfor sosialpolitikken. Tidligere har diskusjonen dreid seg om i hvilken grad en skal rettighetsfeste ytelser for sosialhjelpmottakere, mens en nå er opptatt av å fastsette stadig flere vilkår for å motta sosialhjelp.

⁶ Unntaket er barnehager, hvor det fremdeles finnes en særskilt statlig refusjonsordning, og ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede. Sistnevnte er nå avvirket. Innenfor barnevernet fantes det også øremerkede tiltak fram til 1.1.1993.

Arbeidslinja og tiltaksfokuseringen synes i første rekke å være motivert ut fra statsfinansielle hensyn. En frykter at en ikke makter å finansierer trygde- og stønad-utbetalingene i framtida i takt med et stadig skjevere forholdstall mellom yrkesaktive og yrkespassive. I tillegg synes forslagene å bunne i en grunnleggende forståelse av og tro på arbeidets egenverdi utoverinntekten (Dahl m.fl. 1994).

Innstrammingene i trygde- og stønadssystemet vil ikke få direkte følger for de etatene eller sektorene vi ser på, men vil kunne påvirke klientstrømmenes retning og størrelse. Mister du retten til trygd og/eller attføring, eller venter på trygd eller stønad, henvises du ofte til sosialkontoret.

Reformer i sosialsektoren

Utover ansvarsomfordelingen mellom ulike forvaltningsnivå, avinstitusjonalisering, økt vekt på åpen omsorg og på arbeidslinja har sosialsektoren og spesielt barnevernet vært inne i en reformspiral de senere åra.

Både barnevernet og sosialetaten har fått nye lover å forholde seg til, nemlig barnevernsloven⁷ og sosialtjenesteloven,⁸ som dels setter nye standarder og dels medfører nye arbeidsoppgaver og krav.

Som et ledd i effektivisering og omstilling av offentlig sektor er det også igangsatt en rekke utviklingsprogrammer for etaten, blant annet handlingsprogram for barnevernet fra 1991-93, som er en videreføring av handlingsplanen for barnevernet for perioden 1986-1989, utviklingsprogram for sosialkontortjenesten 1991-93 og det nylig oppstartete programmet for styrking av sosialtjenesten.

Programmene har dels vært motivert ut fra generelle effektivitets- og ressurs-hensyn, men også faglige motiver har ligget til grunn, framskyndet av arbeidspresset og kapasitetsproblemer innen sektorene. Innen barnevernet toppet det seg med en sterk vekst i antall ubehandlede barnevernsaker mot slutten av 80-tallet, de såkalte «mappebarna». Innen sosialsektoren var veksten i økonomiske sosialhjelpsaker utslagsgivende. En var bekymret for hvordan den voksende klientmassen, arbeidspres og skjerperte effektivitetskrav gjorde det vanskelig å utøve godt klientarbeid.

Hensikten med disse programmene har vært å finne fram til nye effektive måter å organisere arbeidet på, utnytte ressursene og heve kvaliteten på arbeidet. Større vekt på samarbeid forventes blant annet å bedre barnevernets registreringsevne og evne til å iverksette og organisere tiltaksarbeid, samt til å drive generelt forebyggende arbeid (Midtsundstad og Markussen 1993).

Hittil har utviklingsprogrammene innen barnevernet resultert i større kapasitet både i første- og andrelinjetjenesten. I tillegg er det iverksatt en egen handlingsplan mot seksuelt misbruk av barn, etterutdanningstilbudene er styrket, statistikk og rapporteringssystemer er kraftig forbedret, og omstillings- og fornyingsarbeidet er gitt høy prioritet, blant annet gjennom et eget forsøksprosjekt om «alternativ organisering av barnevernet» (Midtsundstad og Markussen 1993).

Framtidige satsingsområder er mer knyttet til de kvalitative sidene av barneverntjenesten. Regjeringen⁹ går inn for å 1) prioritere forebyggende arbeid, 2) forbedre saksbehandling og kompetanse, 3) følge opp fosterforeldre, 4) styrke tiltaksplanarbeidet og 5) satse mer på kvalitet, kunnskap og kompetanse. Ved årsskiftet 93/94 ble prosjektet avsluttet i statlig regi og overført til kommunenes eget initiativ.

⁷ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) *Om lov om barnevernstjenester* (Barnevernsloven).

⁸ Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) *Om lov om sosiale tjenester m.v.* (Sosialloven).

⁹ Grete Bergets foredrag på konferanse om barnevernet 21.juni 1993, gjengitt i foredragshefte fra konferansen utarbeidet av Barne- og familiedepartementet i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund.

Innen sosialkontortjenesten har de overordnede målene vært å bedre tilbudet til brukerne, å bedre arbeidssituasjonen for de ansatte og å utnytte ressursene i sektoren mer effektivt. I løpet av programperioden er det igangsatt en rekke prosjekter (Sosial- og helsedepartementet 1994). Et hovedområde har vært utviklingsarbeid, med fokus på målstyring og bedring av rutiner, spesialisering og forsøk med utskillelse av økonomisk sosialhjelp. Videre har en vært opptatt av opplæringsvirksomhet i forhold til saksbehandling for kontorpersoneell, lederutvikling og økonomisk rådgivning, samt faglig utvikling gjennom blant annet forsøk med oppgaveorientert tilnærming, målrettet praksisopplæring og bruk av tredje sektors ressurser (frivillige organisasjoner). For det tredje har det vært forsøk som går blant annet på tverretattlig samarbeid samt økonomisk rådgivning rettet særlig mot unge ledige og enslige forsørgere.

Alle disse reformene, lovendringene og tiltakene har medført nye arbeidsoppgaver og til dels endringer i organiseringen av tjenestene. Dette vil direkte eller indirekte ha følger for kompetansebehovet på sikt. Uten å gå i detalj skal vi i neste avsnitt kort oppsummere en del av de utfordringene og kompetansekravene som disse rammebetingelsene medfører. Vi tar for oss enkelte kompetansekrav som følger av henholdsvis:

- * avinstitusjonalisering, vekt på åpen omsorg, normalisering og integrering
- * desentralisering, omstilling, omorganisering, effektivisering og kvalitetssikring
- * prioritering av forebyggende arbeid og tiltak (arbeidslinja)

2.2 Avinstitusjonalisering til fordel for åpen omsorg, normalisering og integrering

PU-tjenesten

Det er nylig lagt fram en offentlig utredning (NOU 1994:8) som oppsummerer en del av de kompetansekravene som følger av ansvarsreformen. Denne legges til grunn her. I utredningen heter det blant annet:

«Tjenesteyteren må ha forståelse for etiske og verdimeslige dilemmaer, bred faglig viten, innøvde ferdigheter, en vel trent evne til problemanalyse, en fleksibel væremåte og god kontroll med egne følelsesreaksjoner» (NOU 1994:8, s. 13).

Mer konkret konkluderes det med at de som skal arbeide med utviklingshemmete innen reformen, bør ha kompetanse i miljøarbeid, evne å skape et hjem for den enkelte brukeren, og kunne legge til rette for og støtte sosial deltaking gjennom å arbeide utadrettet mot nettverk, naboer, nærmiljø og lokalsamfunn. Videre at bør de ha riktige holdninger, god etisk kompetanse og kompetanse til å ivareta rettssikkerhetsaspektet. I tillegg bør de ha kompetanse i tverrfaglig samarbeid.

Rusmiddelomsorgen

Innen rusmiddelomsorgen medfører omleggingen at oppsøkende virksomhet blir viktigere. Dette innebærer en tidlig identifisering av problemene, rådgivning, veiledning, støtte og rehabiliteringsarbeid, alt i samarbeid med misbrukeren og hans/hennes familie og nærmiljø. Det slås fast i Stortingsmeldingen om tiltak for rusmiddelmissbrukere¹⁰

¹⁰ St.meld. nr. 69 (1991-1992) *Tiltak for rusmiddelmissbrukere*.

at prinsippet om næromsorg bør bli styrende. Dette betyr nye oppgaver for førstelinjetjenesten, det vil si sosialkuratorene på sosialkontorene. Det er de som skal ha ansvar for klienten, forsøke å finne fram til relevante nærmiljøtiltak, følge opp hvis institusjon blir valgt, og følge opp tilbakeføringen til nærmiljøet i etterkant.

Skal meldingen bli fulgt opp etter intensjonene, fordrer det tid og kompetanse til å gi råd og veiledning, drive oppsøkende virksomhet, jobbe i nærmiljøet, fange opp signaler på et tidlig stadium og arbeide med sjølhjelpsgrupper og nettverk.

Psykiatriske pasienter

Tilbakeføringen av psykiatriske pasienter har fått navnet «den skjulte reformen». Faktum er at det i løpet av 80-tallet har flyttet flere personer ut fra psykiatriske langtidsinstitusjoner enn fra institusjoner for psykisk utviklingshemmede. Vi har imidlertid hørt mindre om dette.

På dette området fordres det på mange felt tilsvarende kompetanse som innen PU-tjenesten. Det vil si hjelp og støtte til integrering og tilpasning i nærmiljø og lokalsamfunn, samt aktivisering i forhold til skole, arbeid og fritidsaktiviteter. Fagetisk kompetanse og kunnskap om klientens rettigheter vil også her være viktig. Det er en forutsetning at samarbeidet medpsykiatriske sykehus og institusjoner er god, og at det lages gode samarbeidsrutiner ved inn- og utskrivning, slik at planmessig og forberedt oppfølging blir resultatet. Det er også viktig med bistand fra spesialisthelsetjenesten når enkeltpasienter vurderes, slik at tilstrekkelig behandling sikres når dette er nødvendig. Sosialkuratoren vil i mange sammenhenger fungere som koordinator og mottak, idet mange «tyngre» pasienter på grunn av ulike akutte situasjoner – rus, pengemangel, sosiale problemer – først havner hos sosialtjenesten (Sosial- og helsedepartementet 1994).

2.3 Desentralisering, omstilling, omorganisering og effektivisering

Barnevernet

De ulike reformene og tiltakene innen barnevernet vil, sammen med de kravene som ligger i den nye barnevernsloven, føre til endrete saksbehandlingsprosedyrer i barnevernsaker og dermed skjerpet krav til effektiv saksbehandling. Her vil bedre juridisk kompetanse stå sentralt. Strengere krav også til kvaliteten på saksbehandlingen i barnevernsaker – fra registrering via undersøkelse og iverksetting av tiltak til ettervern – fordrer også bedre saksbehandlingskompetanse (Midtsundstad og Markussen 1993).

Større variasjon i organiseringen av det kommunale barnevernet og økt vekt på tverretattlig samarbeid og samordning, stiller store krav til barnvernssarbeidernes evne til å samarbeide på tvers av faggrensene. Kravene som rettes mot barnevernsfeltet, er sprikende (spesialisering kontra bred kompetanse), og krever ulike løsningsmodeller. Variasjoner i kommunenes størrelse og problemomfang vil også gjøre det vanskelig å peke ut én organisasjonsmodell som den beste (Lie og Hauge 1993). Dette fordrer fleksibilitet i forhold til ulike organisasjonsmodeller.

Overgangen til rammetilskudd kombinert med innføring av fylkesnemnder vil også aktualisere barnevernsarbeideres rolle som sosialpolitiske aktører. Det samme vil vektleggingen av barnevernstjenestens rolle i det forebyggende arbeidet.

Sosialtjenestene

Mye av utviklingsarbeidet innen sosialetaten har knyttet seg til effektivisering og forbedring av arbeidet med økonomisk sosialhjelp for å frigjøre tid og krefter til annet klientarbeid (Sosial- og helsedepartementet 1994). Isolert sett fordrer dette bedre saksbehandlingskompetanse og mer kunnskap om økonomi i vid forstand.

Kommunene kan i dag fritt organisere sosialetaten slik de finner det formålstjenlig. Vi vil derfor kunne finne ulike grader av spesialisering og sentralisering av tjenestene, avhengig av kommunenes størrelse og problemomfang. Dette fordrer fleksibilitet og omstillingsevne hos sosialarbeiderne i forhold til ulike organisasjonsmodeller.

Spesialisering av tjenesten stiller store krav til tverretattlig og tverrfaglig samarbeid og samordning for at helhetsspektivet skal ivaretas. Det samme gjør sosiallovens bestemmelser om råd, veiledning og tilrettelegging av ulike bistands- og avlastningstiltak for funksjonshemmede, eldre og personer med sosiale problemer. Sosialarbeiderne bør derfor ha god kunnskap om og oversikt over de andre systemenes ordninger og regelverk, samt evne til å samarbeide.

Som for barnevernsetaten vil overgangen til rammetilskudd aktivisere sosialarbeidernes rolle som sosialpolitiske aktører.

2.4 Forebyggende arbeid, tiltaksfokusering og arbeidslinja

Barnevernet

Satsingen innenfor barnevernet er rettet mot på forebyggende arbeid og fosterhjem som omsorgstiltak (jf. 2.1). Dette vil aktualisere barnevernsarbeiderens rolle som initiativtaker og koordinator i forhold til andre etater, lokalmiljøet, frivillige organisasjoner med videre. Kunnskap om nærmiljøarbeid og nettverksarbeid vil også få økt betydning. Barnevernsarbeiderne vil i større grad måtte være i stand til å aktivisere, ta i bruk og gi råd og veiledning til klientenes sosiale nettverk, deres nærmiljø og frivillige organisasjoner.

Prioritering av forebyggende arbeid og bruk av fosterhjem vil også på sikt kunne bidra til en nedbygging av institusjonsomsorgen, og redusere behovet for institusjonsrettet miljøterapi-kompetanse. På den annen side øker kravene til å kunne veilede og gi råd til fosterhjem, støttekontakter og andre i det kommunale tiltaksapparatet hvis disse ordningene skal kunne fungere etter hensikten.

Sosialtjenesten

Forebyggende arbeid og flere tiltak i forhold til økonomiske problemer vil i mange sammenhenger bety økonomisk rådgivning, gjeldsrådgivning, hjelp til refinansiering med videre. For andre vil det være nødvendig med råd og veiledning, eller med motivering og aktivisering, i forhold til skolesystem, arbeidsliv og arbeidsmarkedstiltak. Dette gjelder for eksempel mange unge ledige og en del enslige forsørgere.

For at dette skal fungere, må sosialarbeiderne ha kunnskap om økonomiske forhold, om skolesystemet, arbeidsmarkedet og arbeidsmarkedsetatens tilbud. Her vil evnen til tverretattlig samarbeid stå sentralt. De må også kunne jobbe tiltaksrettet i forhold til klientenes lokalsamfunn og sosiale nettverk.

Vektlegging av forebyggende arbeid aktiviserer også rollen som sosialpolitisk aktør. Sosialarbeiderne og sosialetaten vil ofte måtte være aktive i forhold til planleggingen av lokalsamfunn og nærmiljø hvis forebyggende tiltak skal prioriteres og iverksettes.

Forebyggende tiltak i forhold til rusmiddelomsorgen og psykiatriske pasienter er omtalt i avsnitt 2.2..

2.5 Oppsummering

De endringene som tas opp i dette kapitlet, synes i stikkordsform å innebære følgende kompetansekrav:

PU-tjenesten

- * fagetisk kompetanse og rettighetskompetanse
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid
- * evne til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- * redusert behov for miljøterapikompetanse tilpasset arbeid i institusjon

Barnevernet

- * bedre og raskere saksbehandling, juridisk kompetanse
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid
- * aktivisering av rollen som sosialpolitisk aktør, initiativtaker og koordinator
- * evne til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- * fleksibilitet og omstillingsevne i forhold til ulike organisasjonsmodeller
- * redusert behov for miljøterapikompetanse tilpasset arbeid i institusjon

Sosialtjenesten

- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid i forhold til utsatte grupper
- * bedre og raskere saksbehandling i økonomiske sosialhjelpsaker
- * tiltaksarbeid og råd og veiledning som forebygging
- * aktivisering av rollen som sosialpolitisk aktør, initiativtaker og koordinator
- * evne til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- * fleksibilitet og omstillingsevne i forhold til ulike organisasjonsmodeller
- * redusert behov for miljøterapikompetanse tilpasset arbeid i institusjon

3 Brukerbehov og kompetanse

Hvor mye og hva slags kompetanse som kreves innen sosialetaten, barnevernet og PU-tjenesten, vil i utgangspunktet avhenge av hvor mange mennesker som søker eller trenger hjelp, hvem dette er (kjønn, alder, utdanningsnivå og familieforhold), og hva slags problemer de har. Disse forholdene påvirkes i neste omgang av den generelle samfunnsutviklingen, det vil si sosiale, økonomiske og politiske forhold.

De tradisjonelle brukergruppene i forhold til sosialetaten og barnevernet er enkeltpersoner og familier med økonomiske og sosiale problemer, rusmiddelmissbrukere, barn og ungdom med psykiske og/eller sosiale problemer, familier hvor barn blir utsatt for vanskjøtsel eller overgrep, samt unge arbeidsledige og i økende grad, i de største byene, flyktninger og innvandrere. Innen PU-tjenesten er brukergruppene i første rekke psykisk utviklingshemmete og deres familier.

I første del av dette kapitlet klargjør vi hvem som utgjør målgruppene eller brukerne, og ser på hvor mange og hva slags saker som finnes innenfor de aktuelle tjenesteområdene (3.1). Vi oppsummerer deretter hovedtrekkene i levekårsutviklingen de senere åra, og antyder hvilke følger utviklingstrekkene kan få for sakenes antall og type (3.2). I framstillingen legges det vekt på de generelle samfunnsmessige og økonomiske utviklingstrekkenes problemgenererende effekt. Finnes det utviklingstrekk som tyder på at nye grupper vil falle utenfor og få behov for offentlig hjelp og støtte? Avslutningsvis forsøker vi å si noe om hvilke kompetansebehov som følger av utviklingen (3.3).

3.1 De tradisjonelle brukerne og deres behov

Det har vært en kraftig vekst i tallet på brukere av sosial- og omsorgstjenestene fra 70-tallet fram til i dag. Innen barnevernet har tallet blitt nesten fordoblet fra 1980 til 1991. Den samme utviklingen finner vi i omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Det har også vært en sterk vekst i tallet på sosialhjelpsaker fram til 1991. Innen institusjonsomsorgen har utviklingen vært tilnærmet stabil (Sosialt Utsyn 1993:389).

Hva har disse utviklingstrekkene å si for kompetansebehovet? Er de uttrykk for et reelt økende problemomfang, eller skyldes de endringer i prioritering eller mottakskapasitet? I det følgende vil vi kort ta for oss hvor mange og hvem som i hovedsak etter spør sosialetatens og barnevernets tjenester, og hvilke behov eller problemer disse brukergruppene synes å ha.

3.1.1 Barnevernet

Sosialstatistikken (1991) viser at tallet på barnevernssaker har vokst kraftig på 80-tallet. Til tross for at det er blitt færre barn, blir det flere barnevernsklienter. Barna blir også værendelenger under barnevernstiltak i dag enn tidligere (Sosialt Utsyn 1993).

Dette betyr ikke uten videre at det i dag er mange flere barn enn før som har problemer. Veksten henger til dels sammen med økte ressurser i barnevernsetaten og økt oppmerksomhet om «nye» problemområder som incest og andre seksuelle overgrep. Økningen skyldes også de såkalte «mappebarna», det vil si barnevernsaker som var blitt liggende ubehandlet i lang tid på sosialkontorene. Ved hjelp av ekstrabevilgninger ble de fleste av disse sakene ferdigbehandlet i 1991.

En finner store geografiske variasjoner i omfanget av barnevernstiltak. Især er det store forskjeller mellom østlandsfylkene. I Oslo og Østfold var for eksempel 21 av 1 000

barn under vernetiltak, mot 10 av 1 000 i Akershus. Det er relativt flere barnevernstiltak i storbyene enn ellers i landet, med Oslo og Trondheim på topp. Andelen er lavest i små spredtbygde kommuner (Kristofersen og Slettebø 1992).

Det er blitt pekt på flere grunner til denne forskjellen. En antagelse går ut på at omsorgssvikten er større i storbyene enn i de mindre kommunene, en annen på at det er mindre sosial aksept for å gripe inn overfor omsorgssvikt på mindre og mer gjennom-siktede steder. Tallet på registrerte barnevernsklinter påvirkes også av hvor godt utbygd hjelpeapparatet for barn og unge er. I mange av de minste kommunene er det satt av lite ressurser til barnevernsarbeid (Kristofersen og Slettebø 1992). Det synes imidlertid ikke alltid å være en sammenheng mellom tallet på barnevernssaker og apparatets oppbygging og ressurser. Det kan derfor være store mørketall (Flaatten 1983, Kristofersen og Slettebø 1992).

Barn under skolepliktig alder utgjorde 30 prosent, og barn som gikk i barne- eller ungdomsskole 62 prosent av alle barna under barnevernstiltak i 1991. Det er vanskelig å si om dette skyldes større problemer i disse aldersgruppene, eller at hjelpeapparatet fokuserer på mindre barn framfor ungdom. En finner for eksempel store forskjeller mellom nordiske land i andelen barn og unge i ulike alderstrinn under omsorg, uten at det direkte kan føres tilbake til ulikt problemomfang i ulike alderskategorier (Grinder 1989).

Det er forsket lite på barnevernsbarnas sosiale og økonomiske bakgrunn. En studie av Kristofersen og Slettebø (1992) viser at innslaget av eneforsørgere er større enn for barn generelt, men mindre enn i storbyene, hvor om lag 40 prosent av barna vokser opp med eneforsørger. Endringer i familiesituasjon er også vanligere. Mødrene til barna mangler ofte også tilknytning til arbeidslivet. Dårligere økonomi og avhengighet av sosialhjelp er sentrale kjennetegn ved familiene. Hver femte av mødrene har sjøl vært i kontakt med barnevernet i løpet av oppveksten.

Type problemer og behov

Der tiltak blir satt inn, er det i de fleste tilfellene foreldrenes omsorg for barna som ikke strekker til. Særlig gjelder dette de yngste barna. Jo eldre barna er, jo større andel av dem er satt under barnevernstiltak fordi de sjøl, på grunn av avvikende adferd, har vansker med å tilpasse seg samfunnet (Sosialt Utsyn 1993).

Som oftest er dårlige boforhold og vanskjøtsel av barnet, det vil si foreldrenes manglende evne til å sette barnas behov foran egne, oppgitt som grunn for første vedtak, enten det gjelder iverksetting av hjelpetiltak i hjemmet eller omsorgsovertakelse. Boligproblemer er ikke i seg sjøl grunnlag for barnevernstiltak, men kan representere tilleggspolproblemer for familiene. Fysiske overgrep mot barnet, samlivsproblemer og alkoholmisbruk er de problemene som oftest blir nevnt i sakene hvor barnevernet overtok omsorgen (Kristofersen og Slettebø 1992).

Det er blitt hevdet fra flere hold at barn og ungdom under omsorg har langt mer alvorlige problemer i dag enn tidligere. En intervju-undersøkelse fra slutten av 80-tallet (Bastøe 1991) tyder også på at problemomfanget i barnevernet har økt. Ni av ti sosialsjefer mener at både saks- og problemmengden har økt på 80-tallet. Det samme rapporteres i en undersøkelse fra høsten 1991 (Lie 1992), hvor situasjonen karakteriseres som alvorlig, og i flere tilfeller svært alvorlig. Det er også en utbredt oppfatning at problemene er blitt mer alvorlige de senere åra. Informantene i de største kommunene ser mest alvorlig på situasjonen. Omsorgssvikt, rusproblemer og seksuelle overgrep / incest går igjen som de største problemområdene. Grinde (1989), som har studert

barnevernet i Norden, mener også det er en alminnelig nordisk erfaring at de tyngste barnevernssakene er blitt yngre.

Det hevdes også å ha skjedd en endring i barne- og ungdomshjemmenes klientell. Satsingen på løsningsmodeller i hjemmet har ført til en forskyvning i retning av klienter med hardere belastningsgrad. Dagens barnevernsinstitusjoner kan derfor mer sammenlignes med barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner når det gjelder problemområder. I Ot.prp. nr. 44 (1991-92) heter det også om disse barna:

«Mange av de barna barnevernet har under omsorg har hatt tildels alvorlige, traumatiske opplevelser. De har derfor klare psykiske, sosiale og pedagogiske problemer. Som for barnehjemmene viser utviklingen at også ungdomshjemmenes beboere er stadig mer problembelastet» (s. 67).

Fra faglig hold (Spesialpedagogikk 1989) sies det at institusjonsbeboerne i dag i større grad trenger en sterk og kontinuerlig omsorgsstruktur hele døgnet gjennom, og gode og stabile relasjoner. Dette krever små institusjoner med fleksible vaktordninger og stabile omsorgspersoner.

3.1.2 Sosialektoren

Det har vært en vekst i tallet på sosialhjelpsaker gjennom hele 80-tallet fram til i dag, med unntak av 1991. Ifølge sosialhjelpstatistikken er det store fylkesvise variasjoner i tallet på stønadstilfeller. Oslo har flest stønadstilfeller per tusen innbyggere i 1992. Generelt øker andelen sosialhjelpstilfeller i takt med innbyggertallet i kommunene.

Andelen sosialhjelpmottakere er høyest i aldersgruppen 20-24 år. I denne gruppen mottok over ti prosent av befolkningen sosialhjelp i løpet av 1992. Tallet på stønadsmottakere per 1 000 innbyggere synker med stigende alder.

Det er like mange mannlige som kvinnelige sosialhjelpmottakerne. Blant menn er det i første rekke de enslige som søker hjelp, blant kvinnene enslige forsørgere. Sammenlignet med totalbefolkningen er disse to gruppene overrepresentert (Sæbø 1993).

Vet vi mer om sosialhjelpklientene? Er nyfattigdomstesens brukende, den som hevder at det først og fremst er den økonomiske situasjonen som skiller sosialklientene fra andre, for øvrig er de som «folk flest»? De fleste studiene som er gjort av sosialhjelpklienter i Norge, har vært avgrenset til enten storbyklienter eller tungt belastete langtidsklienter (Jonassen 1991, Clausen 1991, Hove 1992, Rønning 1988, Seim og Hjemdal 1992). Konklusjonene fra disse studiene er, ifølge Sæbø (1993), i stor grad unisone og ikke oppløftende: Klientene har jamt over hatt mer turbulente oppvekstforhold, hyppigere avbrudd i utdanning og større problemer med helse og rus i forhold til sammenligningsgruppene. De kommer i større grad fra oppløste familier, de har lavere kompetanse og svakere tilknytning til arbeidsmarkedet. Og de har sjølfølgelig lavere inntekter. Sosialhjelpklientene er med andre ord *ikke* som folk flest. Den eneste levekårs-komponenten klientene ikke kommer dårligere ut på, er i forhold til sosialt nettverk.

I en landsrepresentativ undersøkelse av sosialhjelpklientenes levekår (Sæbø 1993) konkluderes det derimot med at sosialhjelpklientene er svært forskjellige, men mer belastet enn folk flest.

Denne undersøkelsen viser at sosialhjelpklientenes oppvekstvilkår i utgangspunktet er svært like totalbefolkningens. Familieforholdene og økonomien i barndomshjemmet er også som hos befolkningen for øvrig. Bare et mindretall har vært involvert i kriminalitet og rusmisbruk. Sosialhjelpklientene har imidlertid klart lavere utdanningsnivå enn folk flest, og en vesentlig dårligere tilknytning til arbeidsmarkedet. I tillegg har de en langt dårligere økonomi enn totalbefolkningen. Dette skyldes i første rekke lav

inntekt, og ikke høy gjeld. Få sosialhjelpklienter lever av sosialhjelp alene, bare 14 prosent. Videre har de dårligere helse, men ikke vesentlig mindre sosial kontakt. De er sjeldnere boligeiere, og betaler høyere leie enn andre leietakere. De bor likevel ikke trangt, mangler ikke bad/wc, og er heller ikke mer plaget av støy.

Type problemer (økonomisk sosialhjelp)

Sosialhjelpstatistikken tyder på at de fleste som er i arbeid, klarer sine økonomiske forpliktelser på egen hånd. Bare en tiendedel av sosialhjelpmottakerne var i fast arbeid og hadde arbeidsinntekt som viktigste inntektskilde, og bare tre prosent var på lønnete arbeidsmarkedstiltak.

For en tredjedel av sosialhjelpmottakerne er sosialhjelp viktigste inntektskilde. Det betyr at de verken har arbeid og lønnsinntekt eller rett til en eller annen form for trygd eller stønad. Dette gjelder i første rekke enslige menn og yngre sosialhjelpmottakere. At så mange yngre er helt avhengig av sosialhjelp, skyldes trolig at unge arbeidsløse uten opptjente rettigheter gjennom tidligere arbeid ikke har rett til dagpenger. Over en tredjedel av stønadsmottakerne var arbeidsløse eller arbeidssøkende. I 1992 ble det også registrert rundt 1 000 arbeidsløse sosialhjelpmottakere på ulike kommunale sysselsettingstiltak og 5 400 på tiltak i regi av arbeidskontoret. I tillegg er 1 100 klienter registrert med yrkesmessig attføring, og 2 700 klienter med andre ulike opplæringstiltak.

Det er imidlertid trygdemottakerne som utgjør den største gruppen sosialhjelpmottakere med sine 43 prosent. Dette kan tyde på at dagens nivå på mange trygdeytelser og stønader ikke er tilstrekkelig for å opprettholde en tilfredsstillende levestandard.

Flertallet av klientene har langvarige klientforhold med varighet på over ett år. De fleste av disse er enslige forsørgere. Seks av ti klienter som var registrert med økonomisk sosialhjelp i 1992, mottok også hjelp i 1991. Det er likevel en tendens til at andelen langtidsmottakere av sosialhjelp går ned. Longitudinelle studier har likevel påvist en stor gjennomstrømning i sosialhjelpsystemet (Salonen 1992). Sæbø (1993) finner også at et fåtall klienter har vært i systemet over lengre tid. Hele 40 prosent var korttidsklienter (mellom en og fem måneder), og nesten tre av fire var klienter i mindre enn ett år. Halvparten av korttidsklientene hadde imidlertid vært innom systemet tidligere.

Det er vanskelig å ha en klar formening om hva som påvirker utviklingen i tallet på og sammensetningen av bruker- eller klientgruppene innenfor sosialetaten. Enkelte studier i Norge har tatt for seg hvilke faktorer som genererer veksten i sosialhjelpbruken (Hanssen og Terum 1992).

Hanssen og Terum har ikke sett på individuelle prosesser som leder til bruk av sosialhjelp, men på sammenhengen mellom veksten i tallet på sosialhjelpmottakere og kommunenes utgifter til sosialhjelp på den ene siden og endringer i demografi og levekår i norske kommuner på den andre. De benyttet kommunedata på aggregert nivå.

Hovedkonklusjonene er at bruken av sosialhjelp skyldes mange og ulike forhold, men at endringene i familiestrukturen synes å ha størst betydning. Det vil si veksten i antall enpersonhushold, i antall oppløste ekteskap og ikke minst i antall eneforsørgere. Økende arbeidsledighet gir også økende sosialhjelpforbruk, men da i første rekke i byene. Resultatene indikerer at sosialhjelpen kan ha andre funksjoner i bygdene enn i byene, og i alle fall at sammensetningen av klientell og behovsstruktur er forskjellig. Veksten i sosialhjelpen har ulike forklaringer i ulike typer kommuner.

I byene er arbeidsledigheten den kritiske og avgjørende faktoren. I bygdebyene har veksten i arbeidsledigheten også hatt en viss betydning, men det er særlig endringene i familiestrukturen koplet til den sterke befolkningsveksten i bygdebyene, som ligger til

grunn for sosialhjelpveksten. I bygdekommunene har ledighetsveksten hatt liten eller ingen betydning for dette. Det meste av veksten kan her tilbakeføres til familiemessige faktorer, særlig eneforsørgernes vanskelige økonomiske situasjon.

Undersøkelsen viser i tillegg at endringene i befolkningens materielle og sosiale situasjon har stor betydning for den tiltakende bruken av sosialhjelp. Det er likevel viktig – i forlengelsen av dette – å rette søkelyset mot alternative forklaringer.

Endringene kan også forklares med at sosialkontorene har bedre oppfølging av den enkelte mottakeren, og har klart å gjøre disse sjølhjulpne raskere. Bruken kan ha blitt strammet inn gjennom reduserte stønadssatser eller en avgrensning av hva det gis sosialhjelp til. Ved en del sosialkontor er det blitt satset på omorganisering og utviklingsarbeid fra siste halvdel av 80-tallet (jf. kap. 2).

Vi vet i tillegg lite om utviklingen i holdningene til det å søke sosialhjelp. Og vi vet lite om hvilken innvirkning endringer i kommunenes ressursituasjon – penger og personell – har hatt for veksten i sosialhjelpen.

3.1.3 PU-sektoren

Hvordan er situasjonen for de psykisk utviklingshemmete i dag sammenlignet med før reformen? Som institusjonsbeboere var det spesielt tre områder hvor utviklingshemmete hadde en klart verre levekårsituasjon enn totalbefolkningen. Det gjaldt samvær med foreldre og søsken, innflytelse over egen hverdag og visse sider ved boligforholdene (Tøssebro 1992). På disse områdene er det rimelig å forvente at det har skjedd en forbedring.

Erfaringer og undersøkelser fra andre land viser at nedleggelse av institusjoner gir varierende resultater (Romøren og Sandvin 1994). Det mest entydige er at klientene får et bedre sjølbilde og blir mer tilfredse. En kan imidlertid ikke uten videre overføre disse erfaringene til norske forhold.

Ifølge Romøren og Sandvin (1994) finnes det i dag få sikre og representative data om hva som har skjedd med personer som har flyttet ut fra HVPU-institusjonene etter ansvarsreformen. Studier av reformens effekt så langt viser at det har funnet sted en «fysisk normalisering». Boligressursene er blitt større (Westeren 1992). Det vil si at de fleste psykisk utviklingshemmete har fått sin egen bolig eller leilighet og langt bedre plass enn tidligere. Men de deltar i liten grad i det sosiale livet i lokalsamfunnet og nærmiljøet. Trekk ved organiseringen av så vel boenhetene som hjelpeapparatet, samt pleiepersonalets innstilling og holdninger, synes å vanskeliggjøre en integrering.

Det er de psykisk utviklingshemmete med dårligst funksjonsevne som hevdes å ha hatt mest å vinne på å flytte ut av HVPU. Å komme vekk fra institusjonslivet skaper mindre frustrasjon og fortvilelse, og øker evnen til å greie seg i hverdagen. Klientenes sosiale ferdigheter blir også klart bedre etter utflyttingen (Westeren 1992, Sætersdal 1994, Romøren og Sandvin 1994). Også andre grupper som har flyttet ut av HVPU er blitt noe mer sjølhjulpne, men ikke på langt nær så mye som de som i utgangspunktet hadde både de svakeste personlige ressursene og de dårligste levekåra. Når det gjelder de som tidligere bodde hjemme, ser en foreløpig liten eller ingen effekt på sjøle mestringssevnen av det å flytte til en mer sjølstendig tilværelse i egen bolig (Westeren 1994).

Andre undersøkelser er ikke så entydig positive (Syse og Skogheim 1994). Flere pårørende opplever at personalet er inkompetent og lite samarbeidsvillig, at de ikke får gjennomslag for egne synspunkter og vurderinger overfor kommunen, og at aktivitets-tilbudet og støtteapparatet er utilfredstillende. Enkelte gir også uttrykk for at egen bolig

ikke nødvendigvis var det beste for alle, men at det tvert imot kan føre til ensomhet, isolering og passivisering.

Enkelte forskere framhever også at noen av idealene ved den norske HVPU-reformen er for krevende å realisere, særlig ambisjoner om funksjonell normalisering (Stangvik 1992). Skal disse nås, må det mer bevisst nettverksarbeid til. Det poengteres at for at normalisering, som til nå mest har vært en faglig og politisk ideologi, skal aksepteres og følges opp ute, må den tas opp lokalt gjennom veiledning og holdningsskapende arbeid blant ansatte i omsorgsetaten.

3.2 Framtidas brukere: hvor mange, hvem og hvilke problemer?

I forrige avsnitt forsøkte vi kort å oppsummere de senere åras endringer i de tradisjonelle brukergruppenes antall, sammensetning, problemer og behov. Dette gir oss et visst grunnlag for å si noe om dagens kompetansebehov. Men hva med framtidas behov? Hvem er morgendagens brukergrupper, og hva slags problemer og behov vil de ha? Er det visse trekk ved samfunnsutviklingen som tilsier at vi får nye målgrupper og nye problemområder?

Trekk ved utviklingen i demografi og levekår som vil få betydning på sikt, er:

- * Befolkningen eldes. Det blir færre barn og flere eldre.
- * Flere bor i byer eller bygdebyer.
- * Familiestrukturer endres. Det blir flere aleneboende og flere enslige forsørgere, fordi det er blitt flere eldre, færre som gifter seg og flere som skiller seg.
- * Ledigheten er stor og relativt langvarig.
- * Innslaget av personer med fremmedkulturell bakgrunn er blitt større.

I tillegg har utviklingen vært preget av en økning i tallet på uføre og av en gjelds- og betalingskrise ved inngangen til 90-tallet. På grunn av innstramminger i regelverket er veksten i antall uføre redusert de senere åra. Utviklingen i boligprisene og rentenivået har også redusert faren for å komme i en gjeldsklemme.

På bakgrunn av disse utviklingstrekkene er det vanskelig å slutte noe entydig om hvordan tallet på og sammensetningen av brukerne – og dermed kompetansebehovet – innen sosial- og omsorgsetaten vil endre seg.

Omfanget og arten av problemer hos psykisk utviklingshemmete vil i liten grad påvirkes av samfunnsmessige og økonomiske utviklingstrekk. Vi kan ikke, som innen barnevernet og sosialtjenesten, snakke om hvordan utviklingstrekk i samfunnet genererer nye problemer og problemgrupper.

Samfunnsutviklingen vil likevel ha betydning, men da mer gjennom endringer i holdningen til utviklingshemming og i oppfatningen av hva som er en god og riktig livs- og levekårssituasjon for disse gruppene. Slik sett har den senere tidas vektlegging av normalisering og integrering langt større effekt på tjenesten enn endringer i for eksempel økonomi, familiestruktur og ledighetsnivå.¹¹

¹¹ Et unntak fra dette er den positive utviklingen i levealder blant personer med Downs syndrom, som følge av bedre medisiner, behandling og levekår generelt. Dette vil føre til en sterk økning i tallet på eldre med denne utviklingshemmingen i åra framover, og dessverre også til en økning av tallet på utviklingshemmete med senil demens. Personer med Downssyndrom har svært lett for å utvikle dette når de blir over 40 år. Dette vil i framtida øke behovet for personell som kan takle relativt krevende brukergrupper. (Lege Inge Ovesens til Arbeiderbladet 28.10.1994.)

Derimot kan enhver bli sosialklient og barnevernsklient under spesielle økonomiske og sosiale omstendigheter. Gruppens kjennetegn varierer, og klienttilværelsen er sjelden en varig situasjon. Dette gjør det svært vanskelig å forutsi hvem disse gruppene er, hvor mange de blir og hvilke behov de vil ha.

Forskningsresultater tyder likevel på at visse ugunstige sosiale og økonomiske forhold øker behovet for økonomisk sosialhjelp, slik som arbeidsledighet og endrete familiestrukturer (Hanssen og Terum 1992). Atskillig verre er det å forutsi følgene av økonomiske problemer for folks psykiske helse og for omfanget av sosiale problemer, omsorgssvikt, rusproblemer, vold og lignende, eller å si noe om hvilke følger endringer i familiemønstrene, skilsmissestatistikken med videre vil ha for hvor mange familier og barn som får sosiale problemer.

Endrete samlivsmønstre kan være en faktor bak økningen i utbetalingene av sosialhjelp. På 80-tallet økte tallet på aleneforsørgere, og stadig flere av disse mottar sosialhjelp. Økt arbeidsledighet vil også øke behovet for sosialhjelp. Opplysninger fra levekårsundersøkelsene viser for eksempel at mange unge arbeidsledige ikke har opptjent rett til dagpenger. Samtidig har det vært en viss økning i andelen unge under 25 år som mottar sosialhjelp. Denne økningen er kommet i gruppen som er utenfor arbeid og utdanning, hvor arbeidsledige utgjør en stor del.

Det siste tiåras endringer i samfunnsstruktur, økonomi og familiemønstre har også forandret barn og unges oppvekstvilkår på flere vesentlige områder. Vi har fått flere skilsmissebarn og flere barn med arbeidsledige foreldre. Flere små barn har også yrkesaktive mødre, og er i omsorg utenom foreldrehjemmet. Ungdom har større vansker med å komme inn på arbeidsmarkedet og få plass i videregående skole, og stadig flere unge er uten arbeid og skoleplass.

Disse utviklingstrekkene peker i noe ulike retninger. Det er vanskelig å si at skilsmisser og økningen i tallet på barn som bor alene med mor, gir større behov for barnevernets tjenester, sjøl om enslige forsørgere er overrepresentert i statistikken. Her vil en rekke forhold spille inn.

Når det gjelder økningen i antall yrkesaktive mødre og den voksende bruken av offentligtilsyn, vil dette bidra til at ebarnevernet oppdager eventuell omsorgssvikt eller tilpassningsvansker tidlig. Dette gjør det mulig å iverksette hjelpetiltak på et tidligere stadium. En forutsetning for at de offentlige omsorgsordningene skal virke forebyggende er at de treffer de mest utsatte gruppene. Undersøkelser viser imidlertid at det ofte er de ressurssterke som nyter godt av de offentlige tilsynsordningene. Mye tyder på at de sosiale forskjellene øker på dette området (Sosialt Utsyn 1993, Blix og Gulbrandsen 1992).

Når det gjelder *arbeidsledighetens* virkninger på barns levekår, har vi få og begrensede kilder. I en rapport fra Karlsen (1992), som tar for seg barn og arbeidsledighet, nevnes det at ledigheten blant annet kan føre til redusert sosial deltaking, tilbaketrekking og tap av sosial status hos barna. Arbeidsledighet kan også skape psykiske problemer blant fedre som utelukkende har identifisert seg med forsørgerrollen. Spranget fra ledighet og frustrasjon til omsorgssvikt er likevel stort. En kombinasjon av manglende erfaring i omsorgssituasjonen og personlige problemer som følge av ledigheten kan likevel i enkelttilfeller føre til frustrasjon og aggresjon overfor barna (Karlsen 1992). Den generelle konklusjonen er at ledighet synes å forsterke problemene i utsatte familier. Er forholdene problematiske før ledigheten, blir de forsterket, og er de harmoniske og preget av samhold, blir disse trekkene også forsterket (Karlsen 1992).

Arbeidsledigheten har også vært et problem for stadig større ungdomskull. Kombinert med kapasitetsproblemer i utdanningssystemet fører den til at mange faller utenom. Gjennom Reform 94 har Stortinget vedtatt å gi all ungdom mellom 16 og 19 år lovfestet rett til videregående opplæring. Ungdom som ikke er i opplæring og står uten arbeid, skal bli fulgt opp spesielt av fylkeskommunene gjennom en egen oppfølgings-tjeneste. I prinsippet betyr det at ingen mellom 16 og 19 år skal kunne gå passive. Hvorvidt myndighetene lykkes vil i stor grad avhenge av den fylkeskommunale oppfølgingstjenestens arbeid. På den annen side løser ikke deltakelse i offentlige arbeids-markedstiltak følelsen av å tilhøre et B-lag på arbeidsmarkedet, uten de samme rettigh-etene og lønsmulighetene som ordinære lønnstakere. Ungdom vil for eksempel frem-deles, på grunn av lønnsnivået for arbeid i arbeidsmarkedsetatens regi, kunne få pro-blemer med å etablere seg utenfor foreldrehjemmet.

Norge har også i større grad blitt et *flerkulturelt samfunn*. Innslaget av innvandrere, asylsøkere og flyktninger har økt. Det genererer i seg sjøl ikke nødvendigvis problemer, men gir behov for ny og annerledes kompetanse. Manglende kunnskap om innvandrernes språk og kultur bidrar til at sosialarbeiderne og klientene snakker forbi hverandre. Resultatet kan i verste fall bli feil hjelpetiltak (Hagen og Qureshi 1994).

I de nærmeste tiåra vil vi også få en *økning i antall eldre*, både «unge», spreke eldre og eldre over 80 år, som ofte er aleneboende og i tillegg har større behov for hjelp. Dette vil bety utfordringer ikke bare for den tradisjonelle pleie- og omsorgstjenesten, men også for sosialtjenesten. Kravene til tjenestene vil trolig endre seg, og behovet for aktivise-ring og etablering av sosiale nettverk vil kunne øke.

Flere av disse nye utviklingstrekkene er særlig framtreddende i de store byene, sam-tidig som brorparten av alle barn vokser opp der. Omtrent halvparten av alle barn er nå bosatt i storbyene (Jensen 1993). Antall skilsmisser, aleneforsørgere og aleneboende er også størst i byene, og innslaget av borgere med fremmedkulturell bakgrunn er kon-sentrert om byene og sentrale strøk (Sosialt Utsyn 1993).

Konsekvenser for kompetansebehovet

Det er vanskelig å slutte noe entydig om sammenhengen mellom brukernes problemer og behov, og kompetansebehovet innen de tre tjenesteområdene notatet tar for seg.

Undersøkelser tyder imidlertid på at enkeltsakene innen barnevernet nå er mer komplekse enn tidligere. Barnevernssakene er både flere og tyngre. Det fordrer økt kompetanse å avdekke hele problemkomplekset og finne alternative løsninger, slik at riktig tiltak kan iverksettes. Her vil tverrfaglig samarbeid kunne være nyttig. Det samme mønsteret finner vi også innen institusjonsomsorgen, hvor klientene hevdes å ha langt større problemer enn tidligere. Tyngre klientell med store adferdsproblemer vil øke behovet for spesialkompetanse, eller behovet for et tettere samarbeid med spesialist-grupper.

Det heter seg at de fleste utviklingshemmete i dag har fått en bedre livssituasjon rent fysisk, men at målsettingen om sosial integrering ikke helt har lyktes. Dette relateres både til manglende forståelse for normaliseringsbegrepet og til manglende kunnskap om hvordan en skal skape kontakt mellom brukerne og lokalsamfunnet. Det er derfor be-hov for mer kunnskap om nettverksarbeid, nærmiljøarbeid og lokalsamfunnsarbeid av ulikt slag, og for en bedre etisk kompetanse og grunnholdning, slik at en evner å fange opp og ta alvorlig brukernes egne behov og preferanser. En annen sentral faktor vil være evnen til tverretattlig samarbeid, samarbeid med frivillige organisasjoner og med de utviklingshemmedes egne pårørende og andre sosiale nettverk.

Innen sosialkontortjenesten er sakene i dag dominert av personer med behov for økonomisk sosialhjelp. Mange av sosialhjelpsakene skyldes svakheter ved de offentlige trygde- og stønadsordningene. Overfor uførepensjonerte og alderspensjonerte med behov for sosialhjelp har en få virkemidler utover økonomisk rådgivning og veiledning. Her er kunnskap ompersonlig økonomi og husholdsøkonomi viktig. Ellers vil trolig en sterkere rutinefesting av slike saker være ønskelig for både klientene og saksbehandlerne, for slik å kunne frigjøre ressurser til annet arbeid.

Når det gjelder unge ledige uten rett til dagpenger og enslige forsørgere, er det større muligheter til å påvirke tallet på langtidsklienter og «gjengangere» gjennom et mer aktivt tiltaksarbeid. Her kreves det i første rekke tiltakskompetanse og evne til å samarbeide med andre etater, for eksempel arbeidsmarkedsetaten og skolesystemet. En må ha gode kunnskaper om de ulike mulighetene som ligger i utdanningssystemet og arbeidsmarkedet, og om klientenes rettigheter i forhold til disse systemene.

Økningen i tallet på langtidsledige blant både familiefedre og andre fordrer også en holdningsendring og en satsing på forebyggende arbeid. Dette for å unngå at det utvikles varige «klientforhold» eller oppstår sosiale problemer av annen karakter hos den ledige og hans/hennes familie, det være seg familie- og ekteskapsproblemer, vold, psykiske lidelser, helseproblemer, rusproblemer eller annet.

Eldreboen i framtida medfører også utfordringer for sosialetaten. For at eldre skal kunne bli mest mulig sjølhjulpne og aktive, og for å forhindre sosial isolasjon og ensomhet, vil mange trenge hjelp og støtte til å utvikle nettverk og sjølhjelpsgrupper. I denne sammenhengen vil frivillige organisasjoners ressurser være interessante. Her vil sosialarbeidernes miljøarbeiderkompetanse være en ressurs. Dette er også i tråd med Regjeringens politikk. I *Langtidsprogrammet* heter det for eksempel at

«Det vil være viktig ikke bare å legge vekt på tilbud om omsorg, men også muligheter som kan bidra til en aktiv og stimulerende tilværelse for den varierte gruppe av enkeltindivider som pensjonistene utgjør. I et aktivt lokalt samspill mellom den frivillige sektoren og kommunene bør omsorgstenkningen balanseres av en forståelse av at de eldre fortsatt bør spille en aktiv rolle i samfunnet» (St.meld. nr. 4 (1992-1993) *Langtidsprogrammet 1994-1997*, s. 280-281).

Nye utviklingstrekk stiller krav til ny og annerledes kunnskap og kompetanse. Innslaget av personer med fremmedkulturell bakgrunn har økt. Dette får betydning for kompetansebehovet innen sosialkontortjenesten og barnevernet. Det kreves kunnskap om kulturelle forskjeller i blant annet forsørgelsessystem, familieforhold og barneoppdragelse, samt språkkunnskaper. For å forebygge sosial isolasjon og manglende språkutvikling, vil det også være behov for ulike støttetiltak og nettverksarbeid.

3.3 Oppsummering

På bakgrunn av gjennomgangen i dette kapitlet antas det at følgende kompetansekrav har fåtteller kan få økt betydning:

PU-tjenesten

- * fagetisk kompetanse og rettighetskompetanse
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid
- * tverretatlig og tverrfaglig samarbeid

Barnevernstjenesten

- * kunnskap om innvandrernes språk og kultur
- * tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- * spesialkompetanse knyttet til institusjonsomsorgen

Sosialtjenesten

- * tiltaksarbeid
- * økonomisk rådgivning
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid generelt, og særlig i forhold til psykisk utviklingshemmede, psykiatriske pasienter og eldre
- * kunnskap om innvandrernes språk og kultur

4 Kompetansebehovet fra kommunens synsvinkel

I dette kapitlet ønsker vi å se nærmere på hvordan de politiske rammebetingelsene oppfattes og følges opp ute i kommunene. Opplevs de sosialpolitiske rammebetingelsene som positive eller negative? Hvilke organisatoriske følger får de? Og endrer de kompetansebehovet?

Vi har intervjuet et utvalg helse- og sosialsjefer i 19 kommuner spredt over hele landet, og stilt dem en rekke spørsmål om helse- og sosialpolitikken generelt og situasjonen i deres egen kommune spesielt. Vi har særlig prøvd å kartlegge deres erfaringer med barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (jf. intervjuguide i vedlegg 1).

Som nevnt innledningsvis har vi valgt fem innfallsvinkler for å få et bilde av kompetansebehovet:

- * Endringer i kompetansebehovet utledet av helse- og sosialsjefenes syn på – og kommunens faktiske implementering av – sosialpolitiske endringer og reformer.
- * En generell vurdering av hvilke kvalifikasjoner disse profesjonene bør ha, og av hvilke de mangler, ut fra helse- og sosialsjefenes erfaringer med disse yrkesgruppene.
- * Manglende kompetanse slik det kommer til uttrykk gjennom kommunens etterutdanning.
- * Manglende kompetanse og kvalifikasjoner utledet på bakgrunn av kommunens behov for supplerende fagpersonell.
- * Ønsket kompetanse slik denne kan utledes av helse- og sosialsjefenes ønsker og visjoner om hva sosial- og omsorgstjenesten burde være.

4.1 Organisering og bemanning i kommunene

Vårt utvalg av kommuner er svært lite. Vi fikk likevel inntrykk av at det er variasjoner i kommunenes organisering av sosial-, helse- og omsorgstjenestene, og i bruk av fagpersonell.

Organisering

De fleste kommunene har en tradisjonell organisering hvor sosialsektoren og pleie- og omsorgssektoren er atskilte enheter. I et fåtall kommuner er barnevernsetaten utskilt som egen enhet, men som oftest er den organisert som en del av sosialkontoret.

I store kommuner har enkeltfunksjoner ofte fått sin egen seksjon og/eller egne ansatte, for eksempel arbeids- og sysselsettingsspørsmål, flyktningsaker, økonomisk rådgivning, saksbehandling og boligspørsmål.

Den ulike organiseringen av tjenestene synes i noen grad å henge sammen med størrelsen på kommunen. Små kommuner har mindre ressurser og ikke samme etterspørsmål etter tjenestene, og har derfor ikke det samme behovet for spesialisering. På den annen side bidrarmangel på fagpersonell i utkantkommuner til stor aktivitet og kreativitet i forhold til nettverksarbeid og samarbeid på tvers av etat- og kommunegrenser.

Flere av de små kommunene har samordnet tjenestene rent fysisk gjennom kontorfellesskap, for eksempel mellom PP-tjeneste, barnevern og sosialkontor. Enkelte planlegger også å utvide dette til også å omfatte psykiatrisk sykepleie, PU-konsulenter,

sosialmedisinsk kompetanse og kommunalt ansatte med ansvar for barnehageinntak på særlige vilkår. Tanken er at et fysisk samlet tjenestetilbud forenkler brukernes hverdag.

Ellers er det relativt vanlig å legge vekt på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Flere av kommunene i utvalget har opprettet egne tverrfaglige team og arbeidsgrupper på barnevernsområdet og i tilknytning til gjeldsrådgivning og økonomisk rådgivning. Prosjektorganisering blir framhevet som et velegnet redskap for å fremme samarbeidet mellom faggruppene.

Kort oppsummert blir samarbeid på tvers av etat- og faggrenser oppfattet som et egnet virkemiddel for å bedre totaltilbudet til brukerne og fremme effektivitet gjennom en bedre utnytting av kompetansen. Samordning og samlokalisering blir også ansett som viktig for å forhindre faglig isolasjon. Dette kan være et problem i små kommuner med få høyskoleutdannede i hver etat. I en liten kommune vil et fellesskap av flere faggrupper bidra til en viss kontinuitet på tross av utskiftninger i personalet.

Bemanning

Alle kommunene som inngår i utvalget, har eller har hatt ansatte med barneverns- pedagog-, sosionom- eller vernepleierutdanning. Det er imidlertid ikke slik at sosionomene bare er ansatt på sosialkontor som saksbehandlere, at barnevernspedagogene kun behandler barnevernssaker, eller at vernepleierne utelukkende arbeider i PU-tjenesten. De fleste kommunene har sosionomer innen barnevernet, som ledere eller saksbehandlere. Det finnes også eksempler på barnevernspedagoger som arbeider med generelle sosialomsorgssaker eller i PU-tjenesten, og på vernepleiere som er ansatt på sosialkontor som hjemmekonsulenter.

De fleste informantene har også erfaring med andre yrkesgrupper innen sosialetaten – alt fra lærere, førskolelærere og sykepleiere til jurister, økonomer og samfunnsvitere. Disse faggruppene er ansatt både for å supplere tjenesten med relevant kompetanse, og som en delvis erstatning for de tre nevnte faggruppene. Enkelte utkantkommuner har også ansatt personer uten relevant grunnutdanning, men med erfaring fra feltet og kortere økonomisk og administrativ utdanning, lederopplæring eller relevant opplæring i etaten.

4.2 Sosialpolitiske og samfunnsmessige endringer og kompetansebehovet

De fleste helse- og sosialsjefene i utvalget har klare og reflekterte synspunkter på hvordan endringene i de politiske og samfunnsmessige forholdene har påvirket arbeidet i egen sektor.

4.2.1 Økning i antall økonomiske sosialhjelpsaker

Den mest merkbare endringen de senere åra, er økningen i antall økonomiske sosialhjelpsaker. Dette skyldes ingen bevisst politisk prioritering, men må ses i sammenheng med større ledighet og økte gjelds- og betalingsproblemer i kjølvannet av boligkrisen på slutten av 80-tallet.

Deler av veksten i den økonomiske sosialhjelpen blir koplet til trekk ved trykkesystemet og dagpengesystemet. Flere mener at innstrammingene i Rikstrykdeverkets regelverk gjør det vanskeligere å bli uførepensjonert, slik at flere banker på sosialkontorets dør. Dagens regelverk for dagpenger henviser også unge ledige uten arbeidserfaring til

sosialkontoret. Følgende sitat gir et godt bilde av holdningene blant de helse- og sosialsjefene vi intervjuet:

«Den utviklingen vi har sett på sosialkontorene de siste åra, henger veldig mye sammen med utviklingen innen trygdeetaten og trygdesystemet. Det er vanskeligere å få uføretrygd. Arbeidskontorene skal ivareta yrkesmessig attføring, noe de ikke helt mestrer. Resultatet av alle disse tiltakene blir at flere kommer hit til oss.»

Det økonomiske og forvaltningsmessige skillet mellom arbeidsmarkedsetat, sosialkontor og trygdeetat blir oppfattet som kunstig og uheldig. Den generelle holdningen hos helse- og sosialsjefene er at flere havner i feil kø og ender som kasteball mellom etatene.

Hva slags følger får så denne utviklingen for arbeidet på sosialkontoret og kompetansebehovet? Hva mener informantene om dette?

De hevder for det første at det har ført til *mindre vekt på forebyggende arbeid*. De fleste mener at mengden av saker, spesielt økonomiske sosialhjelpsaker, har hatt en negativ innvirkning på prioriteringen av dem. Den nye styringsfilosofien, som blant annet skal fremme effektiv saksbehandling gjennom mål- og resultatstyring, nevnes også som et lite vellykket virkemiddel for å lette arbeidspresset. En hevder at ordningen heller medvirker til en enda skjevare prioritering ved at enkle saker gis forrang.

På den annen side påpeker også enkelte at økningen i tallet på sosialhjelpsaker har ført til *større økonomisk nøkternhet*, slik at utbetalingene oppleves som langt riktigere nå enn tidligere. Dette relateres både til en holdningsendring hos sosionomene og til organisatoriske endringer som opprettelse av egne tverrfaglige gjeldsteam samt økt bruk av økonomiske rådgivere og ansatte med økonomisk spesialkompetanse.

For det tredje mener mange at utviklingen har bidratt til *sterkere tiltaksfokusering*. Dette relateres til de unge arbeidslediges inntog på sosialkontorene. De fleste av kommunene i utvalget har iverksatt forsøk med for eksempel aktivitetsbu, jobbskaperklubber eller bruk av arbeidsmarkedsetatens tiltak i kombinasjon med attføring. Enkelte kommuner har også tilsatt egne arbeidsmarkeds- og/eller sysselsettingskonsulenter, noe de vurderer som svært vellykket.

De færreste kommunestyrene har imidlertid fulgt Trondheim kommune og ønsket å iverksette ordninger med arbeid for sosialhjelp, og ingen av de intervjuete helse- og sosialsjefene har planer om en direkte oppfølging. En ordning med arbeid for sosialhjelp blir ansett som kostbar og vanskelig å administrere, ettersom mange av de sosialhjelpklientene det dreier seg om, ville være ufaglærte og mangle arbeidserfaring. Enkelte er negative til det de oppfatter som «tvangselementer» i bestemmelsene.

Reform 94 med den nye fylkeskommunale oppfølgingstjenesten blir nevnt som en mulig positiv faktor i forhold til ungdomsledigheten. En av helse- og sosialsjefene oppfatter det imidlertid som enda et pålegg om nye arbeidsoppgaver og ansvar, uten at nødvendige ressurser blir overført.

Kort oppsummert kan saksbehandlingskompetanse og kunnskap om økonomi og økonomisk rådgivning sies å få en stadig større plass på sosialkontoret. Det samme gjelder behovet for tiltakskompetanse og generell kompetanse om arbeidsmarkedet og sysselsettingstiltak.

4.2.2 Den nye sosialtjenesteloven og barnevernsloven

Den nye sosialtjenesteloven og den nye barnevernsloven blir framstilt som ryddige og oversiktlige. Dette gjelder spesielt barnevernsloven, og da i første rekke de økonomiske aspektene. Departementets rundskriv om sosialtjenesteloven blir framhevet som et nyttig hjelpemiddel for saksbehandlerne, spesielt de nyutdannede. Det etterlyses noe lignende for barnevernsloven.

Enkelte har imidlertid problemer med forholdet mellom de intensjonene som synes å ligge i sosialtjenesteloven, og hva som faktisk er mulig å gjennomføre ifølge regelverket. Dette synes i første rekke å gjelde lovens bestemmelser om råd og veiledning og tilrettelegging av ulike bistands- og avlastningstiltak for funksjonshemmede, eldre eller personer med sosiale problemer. Ansvarsfordelingen mellom etatene beskrives som uklar. Enkelte helse- og sosialsjefer føler at det er vanskelig å avgjøre om ansvaret ligger hos PU-tjenesten, pleie- og omsorgsetaten eller sosialkontoret. Saker som må behandles i henhold til disse bestemmelsene, blir ifølge enkeltinformanter lett kasteballer mellom etatene.

Det er likevel langt flere som oppgir problemer i tilknytning til barnevernsloven. Enkelte har opplevd å få påtale fra fylkesmannen opptil flere ganger på grunn av saksbehandlingen. Klager blir sett i sammenheng med periodevis underbemanning og unge og urutinerte saksbehandlere, men også med for strenge kvalitetskrav hos saksbehandleren sjøl.

Som nevnt i kapittel 2 inneholder den nye barnevernsloven klare frister for saksbehandlingen. Barnevernsloven stiller i tillegg relativt strengere krav til saksbehandlingskvaliteten i og med de nye rutineene for klagebehandling og fylkesnemndenes formell-juridiske vurderinger i tillegg til de rent sosialfaglige. Det oppfattes å være vanskeligere nå enn tidligere å få gjennomslag for sosialfaglige argumenter. Undersøkellesfasen er kommet i fokus. Kravene til dokumentering og juridisk «skikkelighet» har økt. Formalia hevdes å ha fått større betydning.

Andre problemer som nevnes, er knyttet til pålegget om at lokal plassering skal være prøvd før andre tiltak kan tas i bruk. Dette medfører økte utgifter for kommunen. Barne- og ungdomspsykiatrien nevnes også som et problem. Ifølge enkeltinformanter mangler en skikkelig samordning fra fylkeskommunenes side. Tjenestene blir i mange sammenhenger for spesielle. En av helse- og sosialsjefene mener at kommunene i større grad må stille krav. Dette forutsetter en sterk lokal barnevernstjeneste med bevisste og taleføre medarbeidere.

4.2.3 Ansvarsreformen

Oppfatningene om ansvarsreformen er mange og til dels sterke enten det dreier seg om manglende oppfølging i henhold til intensjonene, hvorvidt reformen har vært vellykket ut fra et brukerperspektiv, eller vernepleiernes tilpasning til det nye omsorgssystemet.

«Nissen på lasset»

Intensjonene i planprosessen fra både departementets og de fleste kommunenes side har vært å integrere tjenester for personer med utviklingshemming i etater og avdelinger som yter slike tjenester også for andre (Sandvin 1994). Den generelle oppfatningen blant våre informanter synes å være at integreringen ikke helt har lyktes, og at PU-tjenesten på mange måter har forblitt en særomsorg.

De fleste helse- og sosialsjefene i utvalget setter dette i sammenheng med overføringen av helsepersonell fra institusjonsomsorgen til den åpne omsorgen. Flere nevner

at spesielt vernepleierne ikke har maktet omstillingen på en tilfredsstillende måte, og beskylder dem for å være for sterkt bundet opp i det gamle systemet. Følgende oppfatninger er typiske:

«Vi opplever at integreringen ikke helt har lyktes. Vernepleierne trekker med seg deler av sine erfaringer fra institusjonsomsorgen.»

«Vi har veldig dårlige erfaringer med vernepleierne i vår kommune, og vil helst ikke ha personer med denne fagkompetansen. De er alt for opphengt i en tradisjonell institusjonstenkning.»

Dette er i tråd med tidligere undersøkelser (Sandvin 1994). Sandvin mener for eksempel at det har foregått en kulturell overføring fra institusjonsomsorgen ved at personell derfra har stått for så vel planlegging som oppfølging av reformen. Dette bidrar til å opprettholde institusjonsomsorgens problemoppfatninger og løsningsvalg. Klientperspektivet forblir dermed uforandret, noe som gjør det vanskelig å realisere de verdiane reformen formidler (Sandvin 1994).

Han legger også vekt på at trekk ved reformen sjøl vanskeliggjør integrering. Ønsket om desentralisering, normalisering og integrering i kombinasjon med en stram kommuneøkonomi gjør at det legges opp til rasjonelle organisasjons- og driftsformer. Dette fører til at gruppeboligene ofte blir tilknyttet boliger for eldre eller andre pleietrengende, helse- og sosialsentra eller tidligere institusjoner, for slik å muliggjøre en fleksibel bruk av personell og kompetanse. Boligene fikk på den måten mer preg av å være sosialtiltak enn av å være hjem (Sandvin 1994).

Positivt for de fleste

De fleste helse- og sosialsjefene i utvalget mener likevel at ansvarsreformen har positive effekter for flere klientgrupper og deres pårørende. Taperne som nevnes, er de tungt pleietrengende og hjemmeboende psykisk utviklingshemmede.

En av sidene ved reformen som hevdes å ha mislykkes, er den sosiale integreringen. Slik det er i dag, blir normalisering i kommunene praktisert som «fysisk normalisering». Offentlige tiltak konsentreres om boliger og tjenester, og i liten grad om områder som er sentrale for deltakelse i det åpne samfunnet (Romøren og Sandvin 1994).

Enkelte forskere mener også at noen av idealene ved den norske HVPU-reformen er for krevende å realisere, særlig ambisjonene om funksjonell normalisering (Stangvik 1992). Det kreves mer bevisst nettverksarbeid for å få til dette. Det poengteres at for at normalisering skal aksepteres og etterleves, må den følges opp lokalt med veiledning og holdningsskapende arbeid blant ansatte i omsorgsetaten.

4.2.4 Fra øremerkete tilskudd til rammetilskudd

Økonomien blir betraktet som det største problemet fra kommunenes side. Mange mener de statlige overføringene i tilknytning til ansvarsreformen er for lave. Særlig mener en at kostnadene knyttet til enkelte sterkt hjelpetrengende er undervurdert. Som en sa: «Det holder ikke med fire timer støttekontakt i uka når personen egentlig trenger daglig tilsyn og støtte for å kunne delta i samfunnet.» Innen barnevernet oppgav de fleste helse- og sosialsjefene at de hadde klart å opprettholde de ekstra stillingene de hadde fått gjennom «Sandman-pakken».

Flertallet av kommunene i utvalget mener imidlertid at ansvarsreformen i varierende grad har gått på bekostning av omsorgen for andre grupper. Dette er i tråd med funn fra tidligere undersøkelser (Sandvin 1994).

En ting er de nye kompetansebehovene, som har oppstått i kjølvannet av de sosialpolitiske reformene og endringene vi har gjennomgått her, men hva med grunnkompetansen? Vi bad helse- og sosialsjefene gi en totalvurdering av de ulike yrkesgruppene. Vi spurte først hvilke kvalifikasjoner de ser det som gunstig at disse yrkesgruppene har, hva de mener de ulike gruppene er gode til, og hvilke kvalifikasjoner de savner.

4.3 Innstilling til arbeidet er viktigere enn formelle kunnskaper

I utgangspunktet legges det stor vekt på gode basiskunnskaper i fag som samfunnskunnskap, forvaltningskunnskap, saksbehandling og økonomi, i tillegg til pedagogikk, psykologi og jus. Behovet for kunnskap om det formelle lovverket, tiltaksapparatet og de formelle rammebetingelsene for arbeidet blir spesielt framhevet. Ikke fordi disse sidene blir ansett som viktigere enn de andre områdene, men fordi helse- og sosialsjefene, gitt dagens situasjon i yrkesfeltet, er blitt mer oppmerksomme på manglene innen disse områdene. De fleste helse- og sosialsjefene har likevel et relativt reflektert forhold til hva som er eller burde være bestemmende for kompetansebehovet. Som en av dem uttrykker det:

«Når utviklingen på sosialkontorene de siste åra er blitt slik at økonomisk arbeid dominerer, betyr ikke det nødvendigvis at sosionomene bør ha bedre økonomisk kompetanse.»

Nesten alle informantene legger vekt på at grunnutdanningen i seg sjøl ikke er det viktigste, men yrkesutøvenes innstilling til og interesse for arbeidet, samt deres personlige egenskaper og kvalifikasjoner. Barnevernspedagogene, sosionomene og vernepleierne blir i utgangspunktet oppfattet å ha gode basiskunnskaper og gode formelle kunnskaper.

Flere framhever at den viktigste kvalifikasjonen kanskje er evnen til å takle ulike typer mennesker i vanskelige situasjoner. De fleste helse- og sosialsjefene vi snakket med, etterlyser da også først og fremst livserfaring og fortrolighetskunnskap framfor mer formell kunnskap. De ønsker arbeidstakere med, som de sa, større realisme i forhold til det arbeidet som skal utføres. Mer konkret mener de at arbeidstakerne i større grad bør vite noe om det å være i en vanskelig situasjon og om hvilke reaksjoner det er naturlig å vente av klientene. Dette ses som en forutsetning for en fruktbar kommunikasjon med klientene. Følgende situasjonsbeskrivelse går igjen:

«De mangler kunnskap om livssituasjonen for de personene de skal skal forholde seg til i det daglige arbeidet. De har ofte manglende forståelse for rent mellommenneskelige forhold, og har lett for å gi enkeltelementer for stor vekt.»

Flere er opptatt av hvordan sosialarbeiderne evner å forstå og påvirke klientenes totalsituasjon. Dette omfatter blant annet evnen til å se alternative løsninger i fastlåste situasjoner og til å få i gang endringsprosesser hos klienten. På disse områdene oppfattes sosialarbeiderne som veldig statiske. Helse- og sosialsjefene etterlyser bedre skjønn i forhold til det å se hvilket potensiale for endring klienten har.

Manglende endringsorientering blir i første rekke forbundet med yrkesutøvernes evne til å kommunisere og samarbeide med klienten, og med deres fagetiske grunnholdning og faglige skjønn. Gode kommunikasjonsevner blir oppfattet som en forutsetning for å danne seg et bilde av problemkomplekset, og godt skjønn som avgjørende for å kunne vurdere tilgjengelige opplysninger og velge egnete tiltak. Flere legger imidlertid

også vekt på at dagens organisering og ledelse av sosial- og omsorgssektoren i liten grad gir rom for slikt arbeid. Men, som en av informantene uttrykker det:

«Jeg tror også det ligger i den enkelte yrkesutøveren. Jeg er ikke så sikker på at de automatisk ville ha så mange nye ideer og alternativer hvis vi gav dem mer tid og mer ressurser.»

Flere gir uttrykk for at spesielt nyutdannede mangler kjennskap til den kommunale hverdagen de skal være en del av:

«Mange møter etter endt utdanning en kommunal hverdag som de kanskje ikke er blitt tilstrekkelig forberedt på i løpet av studietida. De burde kanskje i noe større grad få informasjon om hva de møter ute i arbeidslivet. De bør i større grad skoles med sikte på å kunne arbeide i en forvaltning. Spesielt barnevernspedagogene er mer innrettet mot å arbeide i institusjon enn ute i kommunene.»

I dette ligger ikke bare ønsket om at de skal ha mer forvaltningskunnskap og kunnskap om kommunen som politisk og administrativt system, som er nevnt tidligere, men også om at de skal forberedes på de konfliktfylte rollene de vil få som sosialarbeidere. Generelt etterlyses erfaring og evne til å takle konflikter både med klienter og kollegaer, og evne til avvisning om nødvendig.

Flere av informantene mener praktisk erfaring er viktig for de kompetansebehovene vi her har nevnt. Det hevdes at kandidatene bør ha en lengre praksisperiode tidlig i studiet, eller erfaring fra arbeid innen sosialsektoren, slik at de tidligst mulig blir klar over hvilke krav som stilles i sosialarbeideryrket. Det kommer også fram at opptakskriteriene så langt har vært til fordel for arbeidsgiver. Det har vært relativt voksne personer som har tatt utdanningen. Disse har i større grad kunnet jobbe helhetlig, de er langt mer modne og har en verdifull ballast med seg fra tidligere yrkeserfaring.

Det understrekes imidlertid at det ikke er å vente at nyutdannede barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere skal være fullbefarne når de kommer ut fra skolen. Som en av informantene sier: «De må få lov til å ha en førstereistid».

Det blir også lagt vekt på at mange sosialarbeidere etter endt utdanning vil gå inn i enten administrative eller faglige lederposisjoner, spesielt i små kommuner, og at de derfor bør kunne noe om ledelse og administrasjon. Det å kunne veilede andre med kortere fagutdanning eller uten spesialutdanning, blir spesielt framhevet. En av helse- og sosialsjefene gir klart uttrykk for at han/hun forventer dette av en høyskoleutdannet:

«Sosialarbeiderne mangler veiledningskompetanse. Jeg forventer at de som kommer ut etter en treårig utdanning bør kunne klare å formidle noe av kunnskapen sin videre til andre faggrupper med mindre kompetanse. De høyskoleutdannede burde kunne jobbe med andre i større grad og innta en rolle som veileder og kompetanseperson for andre. De bør få forståelse for at dette også bør være en naturlig del av deres rolle.»

Det kommer fram at også evnen til å samarbeide på tvers av faggrenser er begrenset. Det blir nevnt at sosialarbeiderne og vernepleierne bør arbeide mer for å bli en del av et team, sjøl om de andre på arbeidsplassen ikke har samme utdanning og bakgrunn som dem sjøl.

De problemstillingene og vurderingene som her er blitt omtalt, relaterer seg i stor grad til sosialarbeideryrkene samlet, det vil si både sosionomer og barnevernspedagoger, og til en viss grad vernepleiere. Men det kommer også fram mer yrkesspesifikke kompetansevurderinger.

4.3.1 Sosionomene

Sosionomenes helhetlige perspektiv i arbeidet blir ansett som svært positivt. Det samme blir deres kunnskaper om samtaleteknikk og evne til å møte mennesker «ansikt til ansikt».

Manglene relateres i første rekke til økonomi og administrasjon, saksbehandling, EDB og budsjettering. De økte behovene på disse områdene blir sett i sammenheng med den tyngden denne delen av faget nå har fått i det daglige arbeidet (jf. 4.2.1). Det blir også lagt vekt på at det er disse sidene ved arbeidet den øvrige administrasjonen forholder seg til og ser etter.

Andre mener at behovet for økonomisk kompetanse er sterkt overdrevet, og at det like godt kan løses gjennom å delegerer arbeidsoppgaver til for eksempel de merkantilt ansatte, eller ved å ansette personer med økonomisk spesialkompetanse.

Ellers blir behovet for større kunnskap i psykologi og jus nevnt. Vurderingene av kunnskapene i jus er imidlertid ikke entydige. Flere mener at sosionomene tvert imot er gode lovforvaltere, spesielt sammenlignet med barnevernspedagogene og vernepleierne. Enkelte mener også at juridisk kompetanse hadde like mye med personlig egnethet å gjøre, som medformelle kunnskaper, og at en styrking av grunnutdanningen derfor ikke vil ha noen særlig betydning.

Sterkest kritikk fikk sosialfagenes – og spesielt sosionomenes – behandlingssideologi. Det påstås at den rådende behandlingssideologien gjør de sosialfaglige kandidatene virkelighetsfjerne og lite kapable til å takle den virkeligheten de står overfor ute i kommunene. En helse- og sosialsjef uttrykker det slik:

«Sosionomene har en behandlingssideologi som ikke er i overensstemmelse med politikernes, kommuneforvaltningens og brukernes oppfatninger. De må i større grad lære å forholde seg til arbeid utenfor sin sektor. De bør lære mer om realpolitikk, sosialøkonomi og de kommunesystemene de sjøl skal bli en del av. Et viktig ord i denne sammenhengen er incitamentforenlighet.»

4.3.2 Barnevernspedagoger

Kommunene i utvalget har ulike meninger om kompetansebehovet hos barnevernspedagogene. Flere av helse- og sosialsjefene legger vekt på kompetanse i saksbehandling, EDB, jus og samfunnskunnskap. Dette er for så vidt i tråd med de kompetansekravene en kan utlede av den nye barnevernsloven. En av helse- og sosialsjefene gir klart uttrykk for at saksbehandlingskompetanse generelt har for liten plass i utdanningen i forhold til miljøarbeiderkompetanse, særlig målt mot yrkesfeltets behov. Andre mener derimot at saksutredningen i overveiende grad er god, og at de yngre yrkesutøverne har godt grep om den formelle saksbehandlingen.

I tillegg framheves behovet for kunnskaper om samfunnsutviklingen, spesielt i forhold til forebyggende arbeid og nettverksarbeid. Det blir fra enkelte hold også hevdet at barnevernspedagoger kan for lite om barns utvikling og samspillet mellom barn og foreldre, og at de ikke alltid klarer å forholde seg til barn og gå inn i samhandlingen på deres premisser.

Hovedkritikken er likevel knyttet til det enkelte karakteriserer som «snillisme», og til en overfokusering på barnas situasjon. Følgende sitat illustrerer denne holdningen:

«Hovedforskjellen mellom barnevernspedagoger og sosionomer er at barnevernspedagogene ofte er for snille. De har for eksempel vanskelig for å ta konflikter og å gå inn i grensesetting. Dette kan sjølfølgelig ha noe med miljøet og holdningene på den enkelte arbeidsplassen å gjøre, men jeg mener også at det ligger noe i utdanningen.

For å tydeliggjøre noe mer – barnevernspedagogene er for fokusert på barns beste på en måte, og glemmer alt rundt. Verden i deres bilde blir alt for ensidig. De har problemer med å konfrontere foreldrene og andre med realitetene når det er nødvendig. De har også ofte problemer med å samarbeide både med skolene og barnehagene. De gir for eksempel ikke gode nok tilbakemeldinger hvis forholdene ikke fungerer som de bør.

Sosionomene har en annen grunninnstilling til sosialt arbeid enn barnevernspedagogene. Deerkjenner ofte i større grad faren for å ende opp i «snillisme», og viser større vilje til å oppdatere seg på den verdenen de faktisk skal jobbe i. Med barnevernspedagogene stiller det seg annerledes. Barnevernspedagogene snakker i liten grad om dette som noe problem. Dette trenger selvfølgelig ikke å få negative følger i praksis hvis de har en eldre, garvet barnevernsarbeider som veileder, men.....»

4.3.3 Vernepleiere

De fleste informantene er, som tidligere nevnt, misfornøyde med vernepleiernes rolle i tilknytning til ansvarsreformen. Flere mener kompetansen er for tett knyttet til institusjonsomsorgen, slik at den vanskeliggjør overgangen til åpen omsorg. Dette relateres ikke direkte til utdanningen, men like mye til tidligere arbeidserfaring. Fler-tallet av dagens vernepleiere har bakgrunn fra institusjonsomsorgen. De trekkene ved dagens utdanning som oppleves som problematiske, er i første rekke adferdsterapien. Følgende sitater illustrerer holdningene:

«Reformen vil bli bra når vernepleierne lærer at PU-bolig er et hjem og ikke en institusjon. Adferdsterapiens svakhet ligger i at noen hersker over andre ved dressur. Her er hjemmehjelperne flinke. De kommer inn i leiligheten på brukers premisser, og utfører jobben uten å krenke.»

«Vernepleierne er for behandlingsorientert. Dette går på bekostning av omsorgsaspectet. De har ofte for høye ambisjoner på klientens vegne. De stiller sterke krav til utvikling hos klienten. Dette koster mye i forhold til resultatet. Sykepleierne er klarere på omsorgsaspectet i jobben.»

Det etterlyses også bedre kunnskaper om de utviklingshemmedes rettigheter. NOU-rapporten *Rettsikkerhet for personer med psykisk utviklingshemming* (NOU 1991:20) poengterer også betydningen av kompetanseutvikling og opplæring av ansatte i forhold til rettighetsaspectet. De må kjenne klientenes rettigheter for å kunne mestre vanskelige beslutningsprosesser på en betryggende måte.

Vernepleiernes generelle holdning til funksjonshemmede og deres pårørende blir sterkt kritisert. De blir i utgangspunktet ansett som gode til å jobbe i funksjonshemmedes miljø, som miljøarbeidere, men ikke som like dyktige i forholde til den funksjonshemmedes familie og sosiale nettverk. Dette er sider som har fått økt betydning i den nye ansvarsreformen. I denne sammenhengen er etikk blitt framhevet som svært viktig. Fokuseringen på det fagetiske er i tråd med oppfatningene i Stortingsmelding nr. 47 (1989-90), hvor det framheves at personalets holdninger er av avgjørende betydning for kvaliteten på omsorgen (jf. kap. 2).

Når det gjelder saksbehandlingen generelt, hevdes det at den innenfor PU-sektoren, som innen sosialetaten, har tatt litt overhånd. Sjøl om det stilles strengere krav til dokumentasjon, blir mange mer opptatt av papirarbeidet enn av verden «der utenfor».

Et par av helse- og sosialsjefene hevder også at vernepleierne generelt hadde for lite å fare med både teoretisk og praktisk. De oppfatter vernepleierne mer som en form for

«avanserte» hjelpepleiere enn som en sosial- og helsefaglig høyskolegruppe. Disse helse- og sosialsjefene har i stedet valgt å ansette sykepleiere. De anser denne faggruppen som bedre egnet til å drive målrettet miljøarbeid og rehabilitering.

4.3.4 Forholdet mellom de tre høyskoleutdanningene

Sammenligner vi de tre utdanningene, blir sosionomene ansett for å være de beste lovforvalterne og saksbehandlerne. Mange opplever likevel at spesielt barnevernspedagogene og sosionomene hadde overlappende kompetanse. Dette gir seg også utslag i ansettelsesstatistikken. Sjøl om de fleste i utgangspunktet mener at barnevernspedagogene er best til å ta seg av barnevernssaker, sosionomene de mest kvalifiserte i forhold til sosialt arbeid, og vernepleierne de fremste fagpersonene i forhold til PU-tjenesten, mener flere at sosionomene og barnevernspedagogene i stor grad kan erstatte hverandre. Følgende utsagn er typisk:

«Jeg opplever at både sosionomer og barnevernspedagoger kan overlappe hverandre hos oss. Sjøl om barnevernspedagogene kanskje er litt mer fremmede for skrivebordsarbeid og tall, og kanskje ikke trives så godt med dette som sosionomene.»

Andre er enda mer uvillige til å prioritere bestemte høyskoleutdanninger. Personlige egenskaper vurderes som avgjørende.

En av helse- og sosialsjefene gir uttrykk for en grunnleggende skepsis til generalister. Vernepleierne og sosionomene blir påstått å ha for generell kunnskap. Barnevernspedagogene blir derimot foretrukket nettopp for sin spesialkunnskap. Dette er likevel ikke noe typisk standpunkt.

4.4 Etterutdanning og veiledning

Tidligere studier av opplæringsvirksomheten i kommunal sektor viser at snaut en tredjedel av kommunene har utarbeidet opplæringsplaner og kartlagt opplæringsbehovet (Gullichsen 1992, Midtsundstad 1994). Dette er også situasjonen i vårt kommuneutvalg.

De fleste kommunene sender likevel ansatte regelmessig på kurs og opplæring. Som oftest er det yrkesutøverne sjøl som ønsker etterutdanning. Dette betyr at etterutdanningen ikke alltid er noen god indikator på kompetansebehovet. Når yrkesutøverne sjøl velger kurs og opplæring, blir det gjerne slik at de velger det de kan fra før, det de gjenkjenner, det som er trygt og godt (jf. Gullichsen 1992).

Behovet for etterutdanning blir vurdert som relativt stort. Dette blir satt i sammenheng både med samfunnsutviklingen som krever stadig ny og annerledes kompetanse, og med grunnutdanningene, som i dag oppfattes som ganske generelle. Det meste av kursvirksomheten er ren etterutdanning, det vil si oppdatering i forhold til endringer i regelverket, arbeidsoppgaver, rutiner og lignende.

Faglig oppdatering og kurs knyttet til forvaltningskunnskap, EDB, økonomi og personaladministrasjon synes å være utbredt. Andre temaer som blir nevnt, er flyktningeproblematikk, rusmiddelproblematikk, familierapi, forvaltningskunnskap, gjeldsrådgivning, forebygging og rehabilitering. Det blir sagt at sosionomene generelt ønsker mer behandlingsrettet etterutdanning, mens barnevernspedagogene vil ha utdanning i administrasjon og økonomi.

Det kanskje viktigste etterutdanningsbehovet er knyttet til veiledning. Her er imidlertid praksisen høyst varierende. «Stjerneeksempler» finnes imidlertid:

«Vi har satt av midler for samtlige fagstillinger til individuell veiledning. Denne veiledningen er kontraktfestet. Vi henter veiledningsressurser utenfra – hos psykologer, sosiologer og sosionomer.»

Flere gir imidlertid uttrykk for at etter- og videreutdanningen i mange sammenhenger fungerer som et «pusterom» for eller en «premiering» av slitne sosialarbeidere, og i mindre grad inngår som ledd i en bevisst kompetansehevsstrategi.

4.5 Erfaringer med bruk av andre yrkesgrupper enn de tradisjonelle?

Ingen av kommunene vi kontaktet, oppgir å ha hatt problemer med å skaffe kvalifisert personale innenfor sosialtjenesten og barnevernet (med unntak av en liten utkantkommune). I PU-tjenesten er situasjonen litt annerledes. Vernepleiere hevdes å flykte fra tjenesten. Dette blir relatert til organiseringen av tjenesten, som påstås å gi lite rom for eksisterende fagkunnskap.

De fleste kommunene i utvalget har likevel hatt rekrutteringsproblemer på slutten av 80-tallet og ved inngangen til 90-åra. I denne perioden ble det rekruttert arbeidstakere med annen faglig bakgrunn. Men ansettelse av andre faggrupper henger ikke alltid sammen med mangel på relevant fagpersonell. Ofte anses det også som en fordel med et blandet miljø for å effektivisere saksbehandlingen. Som en av helse- og sosialsjefene uttrykker det: «Det er ikke så viktig at vi kan det samme, men at vi kan mye sammen.» Flere ser alternativ kompetanse på enkelteområder som hensiktsmessig og riktig, blant annet innen økonomisk saksbehandling. Tverrfagligheten anses også som et fortrinn i samarbeidet med andre etater og sektorer. Noen går til og med så langt som til å si at det ikke er så viktig hva slags helse- og sosialfaglig grunnutdanning den enkelte har, bare det er en høyskoleutdanning.

Det er i første rekke lærere og førskolelærere som har gått inn og erstattet barnevernspedagogene og sosionomene når det har vært mangel på kvalifisert personell. De er som regel «gjestearbeidere» innen helse- og sosialetaten. Helse- og sosialsjefenes erfaring er at de fleste vender tilbake til kateteret eller barnehagene etter noen år.

Flere av informantene mener imidlertid at lærerne er dårlig skikket til å arbeide i sosialsektoren. Begrunnelsene er knyttet både til hva enkelte kaller «misforstått snillhet» eller «snillisme», og til lærernes påståtte «bedreviterholdning» overfor klientene. Førskolelærerne oppfattes derimot som et positivt tilskudd i barnevernet og i arbeidet med psykisk utviklingshemmete barn, blant annet fordi de kan langt mer om barns utvikling enn for eksempel barnevernspedagogene. Kritikken knyttes i første rekke til utdanningens fokus på såkalte «normale» barn og ikke barn med spesielle problemer eller utviklingshemming. Det nevnes derfor at de kan ha problemer med å forholde seg til utviklingshemmede. Et annet negativt trekk er deres manglende kunnskap om saksbehandling og jus.

Innen PU-tjenesten blir som nevnt sykepleiere ofte foretrukket. De anses for å være bedre på målrettet miljøarbeid, og for å være flinkere til å ta beslutninger og vise ansvar.

Økonomer, jurister og i enkelte tilfeller antropologer har i motsetning til lærere og førskolelærere ofte kommet inn som «spesialister», et supplement, for å ivareta spesialfunksjoner knyttet til henholdsvis økonomisk sosialhjelp, juridisk bistand i tilknytning til saksbehandling og arbeid overfor flyktninger og asylsøkere. Økonomisk spesial-

kompetanse anses for eksempel som nyttig både i forhold til klienten, til den interne saksbehandlingen og til andre etater og forvaltningsnivå.

Flere kommuner har riktignok forsøkt å løse behovet for spesialkompetanse i jus, økonomi og psykologi ved å kjøpe kompetanse utenfra eller benytte fagfolk i andre deler av forvaltningen, blant annet PP-tjenesten eller helsevesenet. Dette vil være spesielt viktig for mindre kommuner som ikke har mulighet til å ansette personer med spesialkompetanse. Ordninger vurderes imidlertid som nyttige av både små og store kommuner. Og flere mener de ville supplert med spesialkompetanse utenfra sjøl om barnevernspedagogene, eller for den del vernepleierne, hadde hatt mer jus eller psykologi i sin grunnutdanning. De fleste mener at denne spesialkompetansen har bidratt til å effektivisere saksbehandlingen.

Hovedkritikken mot bruken av ikke-sosialfaglige faggrupper, først og fremst økonomer og jurister, er at de mangler innsikt i sosialfaglig arbeid og en grunnleggende fagetisk holdning. Enkelte oppfatter dem også som for resultatorienterte og for lite opptatt av prosessen, det vil si samhandlingen med klienten. Enkelte informanter hevder at en viss felles basis og felles forståelse av hva sosialt arbeid er, er en forutsetning for et godt samarbeid yrkesgruppene imellom.

4.6 Tanker om framtidens helse- og sosialsektor

Som en avslutning på informantintervjuene ønsket vi å gi rom for helse- og sosialsjefenes tanker om den framtidige utviklingen innen sosial- og omsorgssektoren, og for deres vyer for tjenestene.

De fleste som gir uttrykk for sin mening, er bekymret. De føler seg usikre på en del politiske kursendringer, blant annet den utstrakte desentraliseringen. Det blir sagt at forskyvningen av fordelingsansvar nedover i forvaltningssystemet i liten grad står i forhold til ressursituasjonen og virkemiddelapparatet lokalt. Resultatet blir, hevdes det, «at en i større grad som etat og faggruppe må godta at enkelte blir tapere og faller utenom. En følge av dette kan bli økt utbrenthet. Hvis en da ikke klarer å innstille seg på at slik er verden – at oppgaven i større grad blir å håndtere tall og størrelse, og at en ikke makter å arbeide for at alle skal få en bedre livskvalitet....»

De fleste er kritiske til at arbeidsdagen blir dominert av arbeidet med økonomisk sosialhjelp og annen saksbehandling, og ønsker å prioritere forebyggende arbeid. Enkelte ønsker sågar å skille ut den økonomiske sosialhjelpen. Dagens praksis blir kritisert for å være for individorientert; nærmiljøet og lokalsamfunnet blir for lite involvert. Brukermedvirkning blir også nevnt som et viktig satsingsområde. Innholdet i de følgende to utsagnene er typisk:

«Stikkord for framtida blir sosial desintegrasjon, arbeidsplassorientert arbeid og miljøarbeid i lokalsamfunnet – i nærmiljøet. Sosialarbeiderne må i mye større grad ut av sosialkontorene, være nysgjerrige og spørre: Hva skjer andre steder?»

«Jeg ønsker meg vel egentlig en sosialtjeneste som kunne gå inn i lokalsamfunnet på en helt annen måte. Være engasjert og initiere nærmiljøtiltak – få folk til å hjelpe hverandre, hjelpe fram mellommenneskelige forhold/kontakt, og bidra til å etablere nettverk. Dagens sosialtjeneste blir lett for individorientert. Vi har verken kunnskap eller kapasitet til å lage tiltak i lokalmiljøet.»

Dagens prioriteringer og pålegg fra politisk hold blir dels oppfattet som tilfeldige. Enkelte grupper blir helt glemt, spesielt psykiatriske pasienter. «Når disse slipper ut av institusjonene, ut i den åpne omsorgen, kommer de til oss.» To andre forsømte grupper som nevnes, er rusmiddelmissbrukere og utviklingshemmete med store hjelpe- og tilsynsbehov.

Med utgangspunkt i dette er det naturlig å spørre hvorfor forebyggende arbeid i så liten grad prioriteres. Hvorfor er det så stor avstand mellom den ønskete og den faktiske arbeidssituasjonen?

Hovedforklaringen synes å ligge i manglende kapasitet. I en presset situasjon prioriteres de akutte behovene framfor de mer langsiktige. Men det kom også fram at tradisjonen og vanen måtte ta en del av skylden. Som en av informantene sa: «Når en først har begynt med saksbehandling, kan det være vanskelig å komme i gang med noe nytt – inn på et nytt spor.» Det kom også fram at forebyggende arbeid var veldig avhengig av enkeltpersoners initiativ og ideer.

Også i tilknytning til lokalsamfunnsarbeid, nettverksarbeid, arbeid med sosial integrering og aktivisering ser informantene muligheter for å utvide sosialarbeidernes yrkesfelt. Eldreomsorgen, PU-tjenesten og psykiatrien nevnes som interessante i denne sammenhengen.

4.7 Hvilke konklusjoner kan vi trekke av informantintervjuene?

Et spørsmål som naturlig melder seg ved fortolkningen av informantintervjuene, er om vi kan stole på hva helse- og sosialsjefene sier, om de gir et riktig bilde av situasjonen. Har de tilstrekkelig og systematisk kunnskap om problemene lenger nede i organisasjonen, hvor direkte klientarbeidet foregår, og vil ikke synet deres i stor grad være farget av egen fagbakgrunn?

Mange av helse- og sosialsjefene i vårt utvalg har sosialfaglig bakgrunn. Flertallet er sosionomer, men vi finner også ingeniører, sykepleiere og lærere. Vi har ikke noe grunnlag for å si at overvekten av sosionomer fører til en overdrevent positiv vurdering av sosionomene som yrkesutøvere i forhold til de andre gruppene. Mye av kritikken mot sosionomene kommer fra ledere som sjøl er sosionomutdannede.

Overvekten av sosionomer kan likevel påvirke vurderingene ved at informantene – av naturlige grunner – kan mest om sosionomenes kompetanse og utdanningsbakgrunn. Faren er at vurderingen av de øvrige yrkesgruppene kan bli for klisjépreget og generell.

Når det gjelder avstanden til det daglige klientarbeidet, kan det sjølsagt være en fare at helse- og sosialsjefene i mangel av tilstrekkelig kjennskap til dagens situasjon refererer til sin egen erfaring fra yrkesfeltet, som stort sett ligger noen år tilbake i tid. Vi kan dermed få en beskrivelse av gårsdagens virkelighet.

På den annen side er det trolig lettere å ha et kritisk og reflektert forhold til arbeidet på grunnplanet når en ikke lenger sjøl utøver det. Avstanden kan gjøre det lettere å se etaten i et kritisk lys. En unngår blant annet det åpenbare behovet for å forsvare seg, som kan være nærliggende for de som står midt oppe i situasjonen.

Svarene kan uansett ikke tolkes som uttrykk for kommunenes faktiske kompetansebehov innen sosialsektoren, barnevernet og PU-tjenesten. Behovet vil som nevnt innledningsvis også avhenge av brukernes situasjon, som i liten grad er kartlagt. Det vil også

avhenge av politiske målsettinger for tjenesten, sjøl om disse ikke er absorbert og implementert lokalt.

Kort oppsummert viser intervjuene at økningen i tallet på personer som søker om økonomisk sosialhjelp, har ført til større etterspørsel etter *økonomisk kompetanse*, og ledigheten blant unge har bidratt til økt tiltaksfokusering på sosialkontorene – og dermed til et større behov for *kompetanse om arbeidsmarkeds- og sysselsettingstiltak*. I tillegg har økningen i tallet på flyktninger og asylsøkere og den voksende bevisstheten om fremmedkulturelle gruppers spesielle behov, ført til økt etterspørsel etter «*kulturkunnskap*» i vid forstand. Disse kompetansebehovene er i de større kommunene først og fremst forsøkt løst gjennom å opprette nye spesialfunksjoner og ved å ansette personer med spesialkompetanse i henholdsvis økonomi, arbeidsmarkedsforhold og kulturkunnskap. Dette vil i hovedsak si økonomer, folk med erfaring fra tiltaksarbeid og sosialantropologer. Småkommunene i utvalget legger mer vekt på å etablere tverrfaglige nettverk mellom etatene innen kommunen eller mellom kommunene, samt på å kjøpe spesialkompetanse utenfra.

Barnevernsetaten synes å ha vært mer påvirket av endringene i de politiske rammebetingelsene for sektoren enn de øvrige delene av sosialetaten. Bestemmelsene i den nye barnevernsloven stiller for eksempel strengere krav til *saksbehandlingseffektivitet og formell-juridisk kompetanse*. Dette trenger ikke i utgangspunktet føre til krav om større juridisk kompetanse hos de som arbeider med barnevern. Enkelte av sosialsjefene slutter riktignok at dette fordrer økt vekt på jus og saksbehandling i studiet. Andre legger i stedet vekt på organisatoriske løsninger, hvor en søker eller kjøper juridisk hjelp og bistand utenfra eller i andre deler av forvaltningen når det er nødvendig. Det blir framhevet som svært viktig å opparbeide et «ekspertnettverk».

Innen PU-tjenesten har sjølfølgelig ansvarsreformen hatt stor innvirkning. Helse- og sosialsjefene i utvalget er kritiske til vernepleiernes håndtering av reformen så langt, og det forekom sågar beskyldninger om trenering. Kritikken av vernepleierne var ikke primært knyttet til utdanningen, men like mye til deres tidligere arbeidserfaring fra institusjonsomsorgen. På den annen side var det få av helse- og sosialsjefene som har klare og entydige forestillinger om hva slags ny og annerledes kompetanse de ønsker hos vernepleierne eller generelt hos de som arbeider med utviklingshemmede. De trekker likevel fram behovet for mer målrettet miljøarbeid, evne til å kommunisere med og forholde seg til de pårørende, bedre kunnskap om utviklingshemmedes rettigheter og klarere fagetisk holdning.

På spørsmål om hvilke kvalifikasjoner som er og bør være viktige for barneverns- og sosialpedagoger, sosionomer og vernepleiere generelt, framstår *personlig egnethet* som overordnet. I utgangspunktet blir gode basiskunnskaper ansett som viktige. Savnet er likevel størst i forhold til personlige egenskaper som modenhet, evne til samtale og samhandling med alle typer mennesker, god vurderingsevne og faglig skjønn.

Informantenes generelle vurdering av hvilke kvalifikasjoner de savner hos dagens yrkesutøvere, avviker noe fra de kompetansebehovene som kunne utledes av endringene i de politiske og samfunnsmessige rammebetingelsene, sjøl om flere nevner et generelt behov for økt kunnskap om forvaltning, saksbehandling, jus og økonomi. Flere har imidlertid løst dette organisatorisk, og mener at sosialfagene gir tilstrekkelig formell kunnskap om saksbehandling og jus.

Helse- og sosialsjefene etterlyser en sterkere realisme i forhold til det arbeidet som skal utføres. De fleste savner bedre kunnskap hos yrkesutøverne om kommunen som politisk og forvaltningsmessig system, spesielt hos de nyutdannede. De ønsker også at

yrkesutøverne skal ha bedre kunnskap om sosialkontorets plass i det generelle velferds-systemet og dets rolle i forhold til andre fordelingsystemer og etater.

Etterutdanningen synes å være en dårlig indikator på kompetansebehovet. Etterutdanningen følger bare i begrenset grad opp de kompetansekravene som ble utledet av endrete rammebetingelser. Dette er kanskje ikke så overraskende, og avhenger til en viss grad av den rollen etterutdanningen ofte er tillagt. Skal den i første rekke sikre faglig oppdatering i forhold til nye kompetansekrav, skal den være en kilde til å yrkesorientere kompetansen, eller er den først og fremst et pusterom for «slitne» yrkesutøvere?

Arbeidstakerne avgjør i stor grad sjøl når de trenger etterutdanning og hva slags etterutdanning dette skal være. Bare et fåtall av kommunene har utarbeidet egne opplæringsplaner, hvor utdanningsbehovet er kartlagt. Etterutdanningen gir dermed ikke et bilde av organisasjonens kompetansebehov, men like mye av yrkesutøvernes individuelle behov for faglig utvikling og oppdatering. Etterutdanningen blir derfor i liten grad endringsorientert (Gullichsen 1992). Etterutdanningen er ifølge informantene konsentrert om forvaltningsfag som saksbehandling, EDB, økonomi, jus, administrasjon og ledelse. Det er også svært vanlig å avholde kurs i såkalte nye problemområder som flyktninge- og /innvandrersproblematikk og gjeldsrådgivning.

Vår fjerde innfallsvinkel var bruk av andre faggrupper og andre typer fagpersonell. Helse- og sosialsjefene i utvalget mener i utgangspunktet at barnevernspedagogene, sosionomene og vernepleierne er de beste til å ivareta arbeidet med henholdsvis barnevernsaker, sosialhjelpsaker og omsorg for utviklingshemmede. De fleste har imidlertid måttet benytte eller bevisst rekruttert andre typer fagpersonell for kortere eller lengre perioder til generelt sosialfaglig arbeid, eller til å ivareta spesialfunksjoner som for eksempel økonomi og gjeldsrådgivning, flerkulturelle spørsmål og tiltaksarbeid overfor ungdom.

Erfaringene er blendede. De fleste ser et tverrfaglig miljø som berikende. Førskolelærerne og lærerne har nyttig kompetanse om barns normalutvikling. Problemet er at de mangler kunnskap om saksbehandling og om barn med problemer og utviklingshemming. De fleste ser tilstedeværelsen av disse faggruppene som midlertidige løsninger i en fase med rekrutteringsproblemer. Unntaket er PU-tjenesten. Enkelte av helse- og sosialsjefene mener at sykepleierne er like godt eller på mange områder bedre egnet enn vernepleierne. De hevder at sykepleierne er bedre i målrettet miljøarbeid, at de jobber mer sjølstendig og er i stand til å ta beslutninger når det kreves. En slik holdning kan ha sammenheng med at sykepleiernes arbeidsmåter er kjent for helse- og sosialsjefene, og dermed lettere å vurdere og akseptere.

Annerledes er det med «spesialistene» som er knyttet til enkeltområder; økonomer, tiltaksarbeidere, sosialantropologer, psykologer og jurister. Disse gruppene anses som nyttige supplement til tjenesten, og ikke som en erstatning for sosialfaggruppene. De trenger imidlertid, ifølge helse- og sosialsjefene, bedre skolering i hensikten med og betydningen av sosialfaglig arbeid.

Avslutningsvis forsøkte vi å utlede kompetansebehovet med bakgrunn i sosial- og helsesjefenes tanker og «drømmer» om framtidens sosialsektor. Det mest overraskende i denne sammenhengen er kanskje avstanden mellom hva helse- og sosialsjefene skulle ønske de kunne beskjeftige seg med, og beskrivelsen av hva sosialetaten faktisk arbeider med.

De fleste ønsker mindre saksbehandling og mer forebyggende arbeid og lokalsamfunnsarbeid. Dette går blant annet på mer aktiv bruk av lokalsamfunnenes egne

ressurser, aktivisering av eksisterende sosiale nettverk, samt initiering og vedlikehold av nye nettverk, hvor frivillige organisasjoner i større grad kan involveres.

På spørsmål om hva slags kompetanse de savner hos de ulike yrkesgruppene, gitt situasjonen i yrkeslivet, sier de fleste helse- og sosialsjefene at de trenger sosialarbeidere med mer saksbehandlingskompetanse og mer kunnskap om jus, økonomi og EDB. Ledernes ønsker for arbeidet innen sektoren tyder derimot på at forebyggende arbeid og nettverksarbeid i de fleste tilfellene anses som viktigere. I de offentlige dokumentene tillegges også forebyggendearbeid, miljøarbeid og nettverksarbeid stor betydning (jf. kap. 2).

Den foreløpige konklusjonen må dermed bli at det er stor avstand mellom, på den ene siden, de politiske målsettingene for sektorene og arbeidsgivers tanker om hva sektoren burde være, og på den andre det arbeidet som faktisk utøves og prioriteres i sektoren.

Deler av forklaringen ligger i det klassiske prioriteringsdilemmaet mellom forebygging og «reparasjon». Forebyggende tiltak kan lettere vente enn for eksempel akutt behov for økonomisk sosialhjelp. Eller som en helse- og sosialsjef sier: «Når valget står mellom å hjelpe en som har forsøkt å ta livet av seg, og en som vi vet vil komme til å gjøre det i løpet av noen uker hvis han ikke får hjelp, prioriterer vi naturlig nok den første. Han kan ikke vente.» Hvis ressursene er begrensede, er prioriteringen på en måte gitt. På den annen side skyldes nok også en del vanetenkning eller rutiner som ligger nedfelt i tjenestens organisering, bemanning og eksisterende kompetanse.

Et viktig spørsmål i forlengelsen av dette blir dermed hva som bør styre kompetanseutviklingen og dermed de ulike velferdsyrkenes utdanningsbehov. Dette tas nærmere opp i avslutningskapitlet.

4.8 Oppsummering

De kompetansekravene helse- og sosialsjefene legger særlig vekt på, er blant annet:

PU-tjenesten

- * fagetisk kompetanse og rettighetskompetanse
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid
- * fortrolighetskunnskap (evne til å samtale, vinne tillit og forstå)
- * evne til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- * mindre tradisjonell miljøterapi-kompetanse med vekt på adferdsterapi

Barnevernstjenesten

- * saksbehandlingskompetanse og juridisk kompetanse
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid
- * endringsorientering (evne til å finne alternative løsninger)
- * fortrolighetskunnskap (evne til å samtale, vinne tillit og forstå)
- * kunnskap om kommunen som system, dens oppgaver, rammer og virkemidler
- * kunnskap om innvandrernes språk og kultur

Sosialtjenesten

- * saksbehandlingskompetanse og økonomisk kompetanse
- * miljøarbeid, nettverksarbeid og lokalsamfunnsarbeid
- * tiltakskompetanse
- * endringsorientering (evne til å finne alternative løsninger)
- * fortrolighetskunnskap (evne til å samtale, vinne tillit og forstå)
- * kunnskap om kommunen som system, dens oppgaver, rammer og virkemidler
- * kunnskap om innvandrernes språk og kultur

5 Morgendagens helse- og sosialarbeidere

Tida er kommet for å samle de løse trådene. På de foregående sidene brettet vi ut kompetansebehovene i hele sin bredde. Vi vil derfor ikke gjenta oppramsingen her. Vi vil heller stille en del spørsmål med basis i det kompetansebegrepet vi definerte innledningsvis: Er det i hovedsak kunnskaper, ferdigheter og evner som etterlyses, eller verdier og holdninger? Vil mer eller annerledes grunnutdanning og opplæring nødvendigvis være et svar på kompetansebehovene? Hva bør styre kompetansekravene som stilles til en utdanningsgruppe: politiske målsettinger, brukernes behov, yrkesutøvernes fagidentitet eller arbeidsgivers behov? Og, i forlengelsen av dette, trenger vi først og fremst saksbehandlere eller miljøarbeidere?

5.1 Kunnskaper, ferdigheter og evner eller verdier og holdninger?

Oppsummerer vi dagens og framtidens kompetansebehov innen sosialtjenesten, barnvernstjenesten og PU-tjenesten med utgangspunkt i det kompetansebegrepet vi definerte i innledningskapitlet, kan vi si at kompetansebehovet synes å være størst når det gjelder ferdigheter, evner, holdninger og verdier, som for eksempel god etisk holdning og gode samarbeidsevner. Det vil si kompetanse som ikke kan tilegnes direkte gjennom utdanningen, men som mer er knyttet til personlige egenskaper, yrkeserfaring og praksis.

Sjøl om en del av helse- og sosialsjefene savner bedre basiskunnskap i saksbehandlingsrettete og administrative fag som jus, økonomi, forvaltning, planlegging og EDB, legger de fleste vekt på personlig egnethet, samarbeidsevne, evne til å kommunisere og evne til konfliktløsning og avvising, samt «livserfaring» og såkalt fortrolighetskunnskap.

Det kompetansebehovet en kan utlede av de politiske rammebetingelsene, forutsetter også økt fokusering på miljøarbeid og forebyggende arbeid i vid forstand, herunder nettverksarbeid og nærmiljø- og lokalsamfunnsarbeid. Dette fordrer selvfølgelig metodisk basiskunnskap. Men også her trekkes personlige egenskaper, holdninger og verdier fram som like viktige.

Mangelen på målrettet miljøarbeid og forebyggende arbeid blir av helse- og sosialsjefene i like stor grad knyttet til organisatoriske trekk ved tjenestene som til manglende kapasitet, tradisjoner og vanetenkning. Innen sosial- og omsorgsetaten eksisterer det i liten grad enkultur for å drive forebyggende arbeid og sosialt arbeid «ute i felten» og det er etablert få eller ingen organisatoriske rammer for et slikt arbeid. Nye arbeidstakere sosialiseres også raskt inn i den eksisterende kulturen, og blir etter kort tid like opphengt i hverdagsrutinene som de øvrige. Det er også påpekt i flere studier hvordan trekk ved sosialarbeidernes arbeidssituasjon, som det at de er utsatt for kritikk og har et stort arbeidspress, bidrar til regelorientering og rutinefesting snarere enn til utvikling av faglig skjønn (Knudsen 1989).

Når det gjelder de mer kunnskapsorienterte delene av kompetansebehovet knyttet til saksbehandlingsfag og administrative fag, er oppfatningene om hvordan disse behovene skal dekkes, heller ikke entydige. Behovet for jus og økonomi kan like gjerne imøtekommes gjennom organisering, for eksempel ved å rekruttere spesialkompetanse,

kjøpe tjenester utenfor organisasjonen eller utvikle tverrfaglig samarbeid og oppgaveløsning, som ved opplæring og utdanning.

En del helse- og sosialsjefer gir dessuten uttrykk for en negativ holdning til saksbehandlingen – og spesielt den økonomiske sosialhjelpens – dominerende plass innenfor sosialsektorene, og ønsker enten å rutinefeste arbeidet, overlate det til spesialister eller sågar skille det ut som et eget tjenesteområde.

Behovet for økt saksbehandlingskompetanse i sosialetaten er først og fremst bundet til yrkesfeltets akutte behov. Etterspørselen etter økonomisk sosialhjelp har økt dramatisk som følge av samspillet mellom ulike samfunnsmessige utviklingstrekk. Går en litt dypere ned i problematikken, viser det seg at saksbehandlingen betydning innen sosialtjenesten er sterkt omstridt. En av hovedkonklusjonene i kapittel fire er nettopp gapet mellom hva helse- og sosialsjefene ønsker at sosialtjenesten skal være, og hvilke arbeidsoppgaver som faktisk dominerer arbeidsdagen.

Mange av helse- og sosialsjefene ønsker mindre vekt på saksbehandling og sterkere satsing på forebyggende arbeid og lokalsamfunnsarbeid. De ønsker å utnytte lokalsamfunnens egne ressurser, å aktivisere eksisterende sosiale nettverk og å initiere og vedlikeholde nye nettverk, blant annet gjennom å involvere frivillige organisasjoner. Slik forstås situasjonen av nesten alle helse- og sosialsjefene vi intervjuet.

Denne «drømmen» synes å være relativt utbredt, også blant arbeidstakerne. Som eksempel gjengir jeg et sitat fra et notat yrkesorganisasjonene utgav til barneverns- og sosionomene og vernepleierne som eksempel:

«Hvis vi går litt tilbake i tida er det verdt å minne om drømmen om «sosialkontoret». Det var drømmen om sosialkontoret som et ressurscenter i nærmiljøet. Vi så for oss ulike profesjonersom jobbet sammen i team. Helse- og sosialsenteret skulle inneholde alle mulige primære helse- og sosiale tilbud som lege, fysioterapeut, barnevern, barnehager, hjemmehjelp, hjemmesykepleie, økonomisk sosialhjelp, helsestasjon og samarbeid med frivillige av alle slag i nærmiljøet. Det skulle være et sted hvor hjelpen var lett tilgjengelig. Forebyggende arbeid skulle samtidig hindre at flere enkeltpersoner og grupper fikk problemer som krevde kurativ hjelp. Hva skjedde?» (Grønningsæther og Olsen 1992, s. 1)

Enkelte av informantene er også engstelige for at fokuseringen på økonomi og saksbehandling skal gå ut over faget. For dem synes yrkesidentiteten som profesjonelle yrkesutøvere først og fremst å være knyttet til faget sosialt arbeid. Det er sosialt arbeid de synes de mestrer, det er sosialt arbeid de ønsker å utøve, og det er sosialt arbeid de mener brukerne trenger. Som Heli (1992) skriver: «Sjøl om økonomisakene blir flere og flere må vi ikke glemme at mange klienter tross alt trenger sosialfaglig hjelp, og at de trenger oss mer som gode sosialarbeidere enn som dårlige økonomiske rådgivere.»

Vår utledning av kompetansebehovet på bakgrunn av politiske målsettinger og virkemidler for tjenesten viser også en vektlegging av forebyggende arbeid, tradisjonelt miljøarbeid, lokalsamfunnsarbeid og nettverksarbeid. De politiske signalene er imidlertid ikke entydige. Fokuseringen på effektivitet og bedre ressursutnyttelse gjennom omstilling, omorganisering, mål- og resultatstyring og rutinefesting peker i en annen retning.

Et viktig spørsmål i forlengelsen av dette blir hva som bør styre utviklingen av en utdanningsgruppes kompetanse og i neste omgang utdanning.

5.2 Hva bør styre utdanningene?

Skal kompetansebehovet styres av de umiddelbare behovene en til enhver tid opplever i sektoren, av de politiske målsettingene for velferdstjenestene, av yrkesutøvernes forståelse av hva som er «godt» sosialt arbeid, eller av brukernes behov?

Satt på spissen: Hvor sektoravhengig bør og skal en utdanning være? Bør for eksempel sosialfagene defineres med utgangspunkt i hva sosialsektoren til enhver tid stiller med? Skal en ta utgangspunkt i den «tidsbestemte» forståelsen av sosialt arbeid ut fra de politiske og forvaltningsmessige rammene for tjenesten? Eller bør en ta utgangspunkt i at sosialfagenes kompetanse består av en «kjernekompetanse», som sjølfølgelig utvikler seg i takt med utviklingen i det tjenesteområdet de primært retter seg mot, men som verken kan eller bør bestemmes helt og fullt av tjenesteområdets skiftende behov.

Er det kravene på de områdene sosialarbeiderne for øyeblikket jobber med, eller forståelsen av hva sosialt arbeid er per se, som skal være retningsgivende for kompetansebehovet i første omgang og utdanningenes innhold i neste?

Disse valgene er ikke bare et spørsmål om en yrkesgruppes utdanning og yrkesidentitet, men også om velferdsstatens utforming og innhold. Gjennom velferdsyrkene omformes sosialpolitiske vedtak til offentlige tjenester. Velferdsyrkene spiller en sentral rolle når det gjelder iverksettingen av den offentlige politikken. Hva disse yrkesgruppene kan og ikke kan, vil derfor ha stor betydning.

Skal en basere seg på faget sosialt arbeid, må en ha en formening om hva dette er.

Fra faglig hold reises det imidlertid spørsmål om hva sosialt arbeid egentlig er, og hva det vil si å være for eksempel sosionom (Heli 1992, Fjærli 1992). Det gis ingen entydige svar. Et hovedspørsmål er derfor om det finnes en samlende faglig, etisk og moralsk kodeks for sosialt arbeid, en som gjelder uavhengig av skiftende værforhold.

Hva er sosialt arbeid?

Knudsen (1989) legger, med basis i Stjernøs framstilling (1982), vekt på at det faglige paradigmat innenfor sosialt arbeid er svakt utviklet. Han mener at faget mangler en spesifikk metode eller tilnæringsmåte, og at det ikke finnes noen felles modell for hvordan individuelt sosialt arbeid skal utøves. Teorier om årsaksforhold og sammenhengen mellom mål og midler i yrkesutøvelsen er også lite utviklet. Undersøkelser av praksis (Stjernø 1982) viser også at de ulike metodene brukes tilfeldig og usystematisk, og i kombinasjon med forståelser og praksis som ikke har noen teoretisk eller vitenskapelig basis. Yrkesgruppene mangler også det samme teoretiske fundamentet som de rene profesjonene, og har heller ikke monopol på den kunnskapen som kreves for å utøve faget sosialt arbeid (Knudsen 1989).

Blant yrkesutøverne sjøl, og blant våre informanter, synes det likevel å være en slags felles forståelse av faget sosialt arbeid. Helse- og sosialsjefene synes å knytte det til individuell klientbehandling med vekt på godt skjønn, endringsorientering og fortrolighetskunnskap, samt miljøarbeid i vid forstand, som for eksempel nettverksarbeid og nærmiljø- og lokalsamfunnsarbeid. Andre forbinder det med «endringsarbeid», forstått som arbeid med sikte på å endre klienten/brukerens adferd eller holdninger for å få ham/hun ut av den klientskapende situasjonen (Fjærli 1992). Andre gjenfinner fagets «kjerne» i yrkenes fagetiske retningslinjer (Heli 1992), hvor brukernes behov står i fokus.

Miljøarbeid eller saksbehandling?

Tar en utgangspunkt i at faget sosialt arbeid har en grunnleggende «kjernekompetanse» uavhengig av skiftende politiske prioriteringer, og ignorerer sektortankegangen, blir ikke spørsmålet om kompetanse og utdanningsbakgrunn et spørsmål om hva de umiddelbare behovene i de tradisjonelle sektorene til enhver tid er, men heller om sosialarbeidernes metoder og tilnærminger kan anvendes innenfor andre tjenesteområder. Kan sosialarbeidernes grunnkompetanse få en renessanse innenfor andre sektorer og overfor andre brukergrupper? Vi vet for eksempel at miljøarbeid i form av nettverksarbeid og aktivisering vil bli stadig viktigere innen arbeidet med for eksempel utviklingshemmede, i psykiatrien og i forhold til eldre. De tradisjonelle helsefagene innen disse sektorene synes å mangle denne kompetansen.

Andre er mer sjølkritiske i forhold til den tradisjonelle sosialarbeiderrollen, og mener at endringer i rammebetingelsene, også den økte vekten på saksbehandling, må få større konsekvenser for yrkesrollen (Grønningsæther og Olsen 1992). I et slikt perspektiv blir det like viktig å se hvordan den tradisjonelle kompetansen kan utnyttes i forhold til for eksempel arbeid med økonomisk sosialhjelp, som skille økonomisk sosialhjelp fra begrepet «sosialt arbeid». Som Grønningsæther og Olsen skriver: «Kan hende har vi undervurdert kravet til faglighet i forvaltningen av den økonomiske sosialhjelpen...» (Grønningsæter og Olsen 1992).

Danmark har vært gjennom en situasjon svært lik den vi opplever i Norge i dag, hvor økonomiske sosialhjelpsaker dominerte arbeidsdagen på bekostning av mer komplekse problemer som for eksempel rusmisbruk, mangel på utdanning og familieproblemer. Resultatet ble manglende faglig utvikling og en overfokusering på kvantitative størrelser og det administrative systemet (Møller 1992). I Danmark har svaret vært å se utvikling i et forandringsspektiv, hvor behovene er utgangspunktet for organiseringen av arbeidet:

«Nye sosionomer læres opp til å se utvikling i et forandringsspektiv. Behovene skal være utgangspunktet for organisering av arbeidet, og kjernen i det å være sosionom må være å kunne delta i en endring med dette utgangspunktet. Ikke fastholde arbeidsoppgaver og funksjoner som vi en gang har fått på grunn av ideologisk og økonomisk politikk på et gitt tidspunkt.» (Møller 1992, s. 17)

For å oppsummere: Det er ingen enighet om hva kompetansebehovet er innenfor henholdsvis sosialsektoren, barnevernet og PU-tjenesten, og det er i enda mindre grad noen entydig oppfatning av eller oppskrift på hvordan kompetansebehovet best kan dekkes. En står snarere overfor en rekke veivalg. Hva skal en legge vekt på av yrkesfeltets umiddelbare behov, brukernes behov og de generelle politiske målsettingene. Skal en med andre ord legge vekt på generalist- eller spesialistkompetanse, miljøarbeid eller saksbehandling, sektoravhengig kompetanse eller tverrsektoriell kompetanse? Og, kanskje det viktigste i denne sammenhengen: Dekkes kompetansebehovet best gjennom teori eller praksis, grunnutdanning eller etterutdanning, opplæring, organisering eller samarbeid?

Hvis vi likevel skal forsøke å antyde noe om forholdet mellom miljøarbeid og saksbehandling, er det i utgangspunktet behov for kompetanse på begge områder. Behovet for miljøarbeid, forstått som lokalsamfunnsarbeid og nettverksarbeid, synes å være relativt stort hvis en ønsker å realisere de målsettingene som ligger nedfelt i de senere åras reformer, blant annet ansvarsreformen, og hvis en tar utgangspunkt i helse- og sosialsektorens ønsker om hva sektoren burde beskjeftige seg med. Behovet for bedre

saksbehandlings- og forvaltningskunnskap er primært sprunget ut av sektorens faktiske virksomhet. Saksbehandlingskompetanse vil fremdeles bli viktig for de som skal arbeide i sektoren slik den i dag fungerer og vil fungere framover, hvis det ikke skjer dramatiske endringer i prioriteringene. Skal miljøarbeidet få sin naturlige plass, som både politikere og kommunale ledere synes å ønske, forutsettes det imidlertid en holdningsendring og en organisatorisk tilrettelegging ute i kommunene som ikke synes å eksistere i dag.

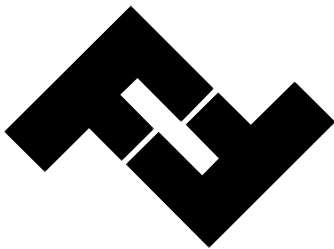
Når det gjelder hvilke utdannings- og opplæringskonsekvenser kompetansebehovet bør få for barnevernspedagogene, sosionomene og vernepleierne, må svaret i første rekke bli praksis, veiledning og etterutdanning, mer enn en styrking av basiskunnskapene gjennom grunnutdanningen. Det som savnes hos yrkesutøverne er, sett bort fra personlige egenskaper og evner, i første rekke fortrolighetskunnskap og erfaring fra og forståelse for kommunens arbeidsfelt. Dette er forhold som anses som essensielle for å kunne utøve et godt faglig skjønn. Det blir dermed en viktig utfordring å etablere systemer og organisatoriske rammer som kan bidra til blant annet å overføre kunnskap fra de erfarne sosialarbeiderne til de nyutdannede.

Litteraturliste

- Andersen, S.S. (1990), «Komparative casestudier og generalisering: Strategier for modellering og utvelgning». I: *Tidsskrift for Samfunnsforskning* 4/90:367-377
- Arbeiderbladet 28.oktober 1994, «Flere eldre med Downs syndrom»
- Barne- og Familiedepartementet og Kommunenes Sentralforbund (1993), *Barnevernet etter 3 år med nasjonalt utviklingsprogram – veien videre?* Foredragshefte fra konferanse i Folkets Hus, Oslo 21.juni
- Bastøe, Per Øyvind (1991), *Barnevernet i utvikling. Evaluering av statens fireårige handlingsplan*. Oslo: Kommuneforlaget
- Blix, Karen Wenche og Lars Gulbrandsen (1992), *Norske familiers økonomiske levekår*. Notat 1992:3. Oslo: Institutt for sosialforskning
- Clausen, Sten-Erik (1991), *Domsfelte sosialhjelpsmottakere*. NIBR-rapport 1991:20. Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning
- Dahl, Espen, Tone Fløtten, Kåre Hagen, Jon M. Hippe og Ivar Lødemel (1994), *Velferdssignaler. En analyse av offentlige utredninger om velferdsstatens framtid*. FAFO-rapport 174. Oslo: FAFO
- Fauske, Halvor (1991), *Profesjonene – bremsekloss eller syndebukk?* FAFO-rapport nr. 118. Oslo: FAFO
- Fjærli, Kari Elisabeth (1992), «Oj, nå forlovet jeg meg igjen». I NOSO/NVF/NBSs debathefte: *En framtid for sosialt arbeid? Sosialkontoret mot år 2 000*. Oslo: NOSO/NVF/NBS
- Flaatten, Even (1991), *Personalstatistikk, helsevesen og sosialtjenester*. SSB-rapport 91/5. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Frank, C. og E. Hedlund (1990), *Strategisk kompetensanalys*. IPF-rapport nr. 14. Uppsala: IPF
- Gullichsen, Anne Hilde (1992), *Strategisk kompetanseutvikling eller profesjonsstyrt etterutdanning? En analyse av opplæringsadferden i et utvalg kommuner*. Trondheim: Norsk Voksenpedagogisk Institutt
- Grønningsæter, Arne og Ann Kristin Olsen (1992), «Kritisk blick på oss sjø». I NOSO/NVF/NBSs debathefte: *En framtid for sosialt arbeid? Sosialkontoret mot år 2 000*. Oslo: NOSO/NVF/NBF
- Grinder, Turid Vogt (1989), *Barn og barnevern i Norden. Samfunnets respektive familiens ansvar for barna*. Oslo: TANO
- Hagen, Gerd og Naushad Ali Qureshi (1994), *Barnevernets møte med etniske minoriteter*. NKSH Rapport nr.94:1. Oslo: NKSH
- Hanssen, Jan-Inge og Lars Inge Terum (1992), *Samfunnsendring og sosialhjelpsvekst. En analyse av veksten i sosialhjelpsforbruket i norske kommuner på 1980-tallet*. Oslo: Nordlandsforskning/INAS
- Heli, Arne Birger (1992), «Stigende motsigelser». I NOSO/NVF/NBSs debathefte: *En framtid for sosialt arbeid? Sosialkontoret mot år 2 000*. Oslo: NOSO/NVF/NBF

- Hove, Olav (1992), *En ulykke kommer sjelden alene. Langtidsmottakere av sosialhjelp – levekår og livssituasjon*. NotaBene NKSH-rapport 92:4. Oslo: NKSH
- Jensen, Ann-Magritt (1993), *Barns levekår i 1980-åra*. Notat 111. Oslo: NIBR
- Jonassen, Wenche (1991), *Sist i køen.... Enslige sosialhjelpsmottakeres levekår*. NIBR-rapport 1991:4. Oslo: NIBR
- Karlsen, Thore K. (1992), *Barn og arbeidsløshet. Rapport fra en høring i grunnskolen*. FAFO-rapport nr. 144. Oslo: FAFO
- Knudsen, Oddbjørn (1989), *Sosiale tjenester og velferdsstatens yrker*. INAS-rapport 89:1. Oslo: INAS
- Kristofersen, Lars B. og Tor Slettebø (1992), *Til barnets beste.....Regionale variasjoner i barnevernstiltak. Barnevernet i sju østlandskommuner*. NIBR-rapport 1992:6. Oslo: NIBR
- Lie, Trond og Jarleiv Hauge (1993), *Spesialist eller generalist? Reorganisering av barnevernet under krysspress*. Rapport RF 61/93. Stavanger: Rogalandforskning
- Midtsundstad, Tove og Eifred Markussen (1993), *Barnevernpedagogutdanningen – nye krav og utfordringer*. FAFO-notat 93:10. Oslo: FAFO
- Midtsundstad, Tove (1994), *Yrke, utdanning og fagorganisering*. FAFO-rapport nr. 172. Oslo: FAFO
- Møller, Anna Maria (1992), «Nye betingelser, nye roller?» I NOSO/NVF/NBSs debatt-hefte: *En framtid for sosialt arbeid? Sosialkontoret mot år 2 000*. Oslo: NOSO/NVF/NBF
- NOS: *Sosialstatistikken 1991*. Statistisk sentralbyrå
- NOS: *Sosialstatistikken 1992*. Statistisk sentralbyrå
- NOU 1986:23 *Livslang læring*
- NOU 1991:20 *Rettsikkerhet for personer med psykisk utviklingshemming*
- NOU 1994:2 *Fra arbeid til pensjon*
- NOU 1994:8 *Kompetansutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede*
- Ot.prp. nr. 29 (1990-1991) *Om lov om sosiale tjenester (sosialloven)*
- Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) *Om lov om barnevernstjenester (Barnevernsloven)*
- Ot.prp. nr. 48 (1985-1986) *Om lov om endring i lov av 19. november nr. 66 ombelsetjenestene i kommunene og i andre lover*
- Ot.prp. nr. 49 (1987-88) *Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede*
- Ramsøy, Natalie Rogoff og Lise Kjølørød (1986), «Velferdsstatens yrker». I Alldén, Ramsøy, Vaa (red.), *Det norske samfunn*. Oslo: Gyldendal
- Reese, Randi (1992), «Sosialarbeidere ta styringen!» I NOSO/NVF/NBSs debatt-hefte: *En framtid for sosialt arbeid? Sosialkontoret mot år 2 000*. Oslo: NOSO/NVF/NBF
- Romøren, Tor Inge (1994), «Eldreomsorg». I Hatland, Aksel, Stein Kuhnle og Tor Inge Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal
- Romøren, Tor Inge (1994), «Helsetjenesten». I Hatland, Aksel, Stein Kuhnle og Tor Inge Romøren (red.), *Den norske velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal

- Romøren, Tor Inge og Johans Tveit Sandvin (1994), «Omsorgen for psykisk utviklingshemmede». I Hatland, Aksel, Stein Kuhnle og Tor Inge Romøren (red), *Den norske velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal
- Rønning, Rolf (1988), *Sosialhjelpa – gjøkinge på diett*. ØF-rapport 1988:10. Lillehammer: Østlandsforskning
- Sandvin, Johans Tveit (1994), «Reformen for personer med utviklingshemming. Bakgrunn, innhold og gjennomføring». I Eifred Markussen (red.), *Menneskeverd. Funksjonshemmet i Norge*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal
- Seim, Sissel og Ole K. Hjemdal (1992), *Den som intet har... Livskvalitet og levekår blant klienter med langvarig kontakt med sosialkontoret*. NotaBene NKSH-rapport 92:6. Oslo: NKSH
- Sosial- og helsedepartementet (1994), *Utviklingsprogram for sosialkontortjenesten. Slutt-rapport*.
- Sosialt Utsyn 1993*. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Stangvik, Gunnar (1992), *Problemstillinger ved gjennomføring av en normaliseringsbasert næromsorg*. Foredrag på seminar om evaluering av HVPU-reformen, arr. av Norges råd for anvendt samfunnsforskning, Oslo 12.6.1992
- Spesialpedagogikk* nr 10/89, «Institusjonsdrift i år 2000»
- Stjernø, Steinar (1982), *Omsorg som yrke. Arbeidsmåter og yrkesroller på sosialkontoret*. Oslo: Universitetsforlaget
- St.meld. nr. 47 (1989-1990) *Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*
- St.meld. nr. 39 (1991-92) *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (attføringsmeldinga)*
- St.meld. nr. 4. (1992-1993) *Langtidsprogrammet 1994-1997*. Finans- og tolldepartementet
- Syse, Aslak og Dag Skogheim (1994), *I gode og vanskelige dager*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal
- Sæbø, Gunnar (1993), *Som folk flest? En beskrivelse av levekårsforskjeller mellom sosialklienter og totalbefolkning*. Notat 1993:4. Oslo: INAS
- Sætersdal, Barbro (1994), *Menneskeskjebner i HVPU-reformens tid. Livshistorier og sosiale forandringer*. Oslo: Universitetsforlaget
- Tøssebro, J. (1992), *Institusjonsliv i velferdsstaten. Levevilkår under HVPU*. Oslo: Ad Notam, Gyldendal
- Westeren, Knut Ingvar (1992), *Evaluering av hjelpebehovet og kostnader før og etter ansvarsreformen*. Publikasjon nr. 9. Steinkjer: Nord-Trøndelag Distriktshøgskole
- Westeren, Knut Ingvar (1994), *Hjemmeboende mennesker med psykisk utviklingshemming og ansvarsreformen*. Publikasjon nr. 20. Steinkjer: Nord-Trøndelag Distriktshøgskole



FAFO-notat 1995
ISSN 0804-5135

FAFO
Postboks 2947 Tøyen
0608 Oslo
Tlf 22 67 60 00
Faks 22 67 60 22

Bestillingsnr 846