

AGENDA

NYE MULIGHETER FOR SOSIALPOLITIKKEN

5/2022

Sammendrag

Dette notatet tar for seg utviklingstrekk over tid i sosialpolitikken, ser på utfordringer i dagens sosialpolitikk og kommer med nye sosialpolitiske forslag.

Overordnet finner vi at rommet for sosialt arbeid er i dag begrenset. Videre ser vi en for lite helhetlig tilnærming både overfor brukere og i sosialpolitikken i stort.

Som en del av arbeidet har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant sosionomene, vernepleierne, barnevernspedagogene og velferdsviterne som er organisert i Fellesorganisasjonen (FO). Noen hovedfunn er at:

- 8 av 10 opplever at de får bruk for profesjonskompetansen sin på jobb.
- 5 av 10 opplever at kontrollsystemer og rapportering er en begrensning på å utøve faget sitt i arbeidshverdagen.
- Like mange opplever at knapp økonomi i virksomheten er en begrensning på å utøve faget sitt i arbeidshverdagen.
- *Individrettet* sosialt arbeid er den vanligste tilnærmingen blant sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger og velferdsvitere. 9 av 10 oppgir at dette er viktig i jobben, mens 5 av 10 oppgir at *grupperettet* eller *samfunnsrettet* sosialt arbeid er viktig. 7 av 10 oppgir at administrasjon og planlegging er viktig i jobben.
- 4 av 10 mener forebyggende arbeid ikke er tilstrekkelig vektlagt der de jobber, mens like mange mener det tvert imot er tilstrekkelig vektlagt.
- 7 av 10 mener brukerne de møter i sitt arbeid faller mellom flere stoler i hjelpeapparatet.
- 5 av 10 mener kommersialisering og/eller markedstenkning står i veien for å tenke helhetlig i tjenestene de jobber.

Notatet foreslår flere politiske grep for å styrke sosialpolitikken:

- Flere kommuner burde ta i bruk verktøy som synliggjør den økonomiske gevinsten av å investere i forebygging. KS sitt *Utenfor-regnskap* og den danske *Skandia-modellen* er eksempler på slike verktøy.
- Det må gjennomføres en tillitsreform som blant annet rydder opp i detaljstyring, styrker medbestemmelsen og gjør digitale løsninger mer tillitsbaserte.
- Samordningen av sosialpolitikken i sentralforvaltningen må styrkes, for eksempel gjennom å gi Arbeids- og inkluderingsdepartementet et særskilt samordningsansvar eller samle flere av oppgavene i ett departement med en egen sosialminister.
- Den tverrfaglige bemanningen i helsevesenet bør økes.
- Nav må gjøres mer tilgjengelig for brukerne, blant annet gjennom utvidede åpningstider.
- Innenfor velferdsstatens førstelinje bør bruk av konkurranse og markedsretting begrunnes særlig, og ikke være utgangspunktet. Private innslag i barnevernet bør på grunn av barns særlig utsatte posisjon avvikles.

Innhold

1	Et velferdssamfunn med uløste sosiale problemer.....	4
2	Sosialpolitikken utvikling.....	7
2.1	Hva er sosialpolitikk?	7
2.2	Sosialpolitikken før 1945	7
2.3	Sosialpolitikken 1945-1980.....	9
2.4	Sosialpolitikken etter 1980	11
2.5	Dagens sosiale problemer	13
3	Den norske modellen bidrar til forebygging.....	15
3.1	Den sosialdemokratiske velferdsstatstypen	16
4	En helhetlig sosialpolitikk?.....	18
4.1	Rommet for sosialt arbeid	18
4.1.1	Uheldig detaljstyring av sosialt arbeid?	19
4.1.2	Trange økonomiske rammer?	21
4.1.3	Metodevalg.....	23
4.1.4	Arbeid, helse, sosiale problemer – ivaretas helheten?	24
4.1.5	Forebygging i velferdsstatens frontlinje	26
4.2	Organiseringen av sosialpolitikken	28
4.2.1	Samordning og ansvarsdeling.....	28
4.2.2	Markeder i offentlig og privat sektor	31
4.3	Folks møte med velferdsstaten	33
4.3.1	Brukermedvirkning	33
4.3.2	Tilgang og tilgjengelighet.....	34
5	Forslag til styrking av sosialpolitikken.....	37
5.1	Synliggjøre investeringer i forebygging	37
5.2	Tillitsreform.....	38
5.3	Et mer helhetlig arbeid med sosialpolitikk	39
5.4	Mer tverrfaglig bemanning i helsevesenet.....	40
5.5	Et mer tilgjengelig Nav.....	41
5.6	Et barnevern i offentlig regi.....	42
6	Siterte verk.....	44

1 Et velferdssamfunn med uløste sosiale problemer

Norge er et velferdssamfunn. Velferdsstaten har i nærmere hundre år blitt bygget ut og stadig blitt mer omfattende. Målet har vært, og er, å skape et samfunn med små forskjeller og like muligheter, slik at folk selv kan skape egne gode liv. Et samfunn som er et eksklusivt fellesskap for de som har penger, er friske og raske og har eksamenspapirene i orden er ikke et godt samfunn.

Fellesskapet stiller opp med et sikkerhetsnett ved sykdom, tap av arbeid og alderdom. Alle kan havne i vanskelige livssituasjoner, og sikkerhetsnettet er vår felles forsikring. Det lønner seg å investere i folk, få folk på fote og legge til rette for at folk kan leve gode liv og bidra med sitt. Derfor er Norge ikke bare et av verdens beste land å bo i, men også et av de mest produktive. En sterk sosialpolitikk er riktig fordi den bidrar til å gi folk gode liv, til et godt samfunn, *og* fordi det lønner seg.

En persons livssituasjon kan være betinget av faktorer i systemene eller samfunnet rundt individet selv. Det kan for eksempel illustreres gjennom studien som går under navnet *Barn i Bergen*. Den følger alle barn født i Bergen 1993-95, helt fra tidlig skolealder til ungdomstiden. Studien begynte i 2001 og skal være ferdig i 2023. Så langt viser funnene at andelen 1.-3.-klassinger med en psykisk lidelse var fem ganger høyere i lavinntektsfamilier enn i familier med gjennomsnittsinntekter.¹ Det ble også funnet en tydelig sammenheng mellom økonomisk situasjon og ulike atferdsproblemer, problemer med vennerelasjoner og emosjonelle vansker. Et begrep som «leveårsstress» er nærliggende. Det finner sted når problemer hopper seg opp på flere områder i livet: Fattigdommen du lever i kan ikke settes på pause, den kan gjøre at du ikke sover, grubler og at du glemmer ting som egentlig er viktige.² Psykolog Tormod Bøe er en av de som har oppfordret til et bredere blikk på hva som påvirker psykisk helse. Han formulerer det slik: «Orden i økonomien er jo en del av gulvet i våre liv. Hvis gulvet er råttent, er det fåfengt å pusse opp på loftet».³

Investering i folk og samfunn gjør folk hardføre i møte med ulike utfordringer. I det ligger det også en erkjennelse av at samfunnets utfordringer og sosiale problemer er fellesskapets ansvar å løse.

Våren 2022 er Norge på vei ut av en pandemi. Alt i alt ble Norge mindre rammet av smitten, og behøvde mindre inngripende tiltak enn mange andre land. En del av grunnen til at vi har klart oss så godt gjennom ulike kriser de siste tiårene er vår sosiale organisering, ansvarlige økonomiske politikk og en godt utbygd offentlig sektor. Vi har et godt utgangspunkt, også når kriser rammer.

Men pandemien har likevel satt et forstørrelsesglass på eksisterende sosiale problemer i dagens Norge. En av hovedkonklusjonene til Koronakommisjonen var at pandemien har rammet skjevt og har økt forskjellene i Norge.⁴

Mange av de som har blitt rammet hardest av smittevernstiltakene og som har blitt permitterte eller mistet jobben, hadde i utgangspunktet en svakere tilknytning til arbeidslivet og/eller lite utdanning og lav lønn. Og i en tid der fysiske møter ikke har vært forsvarlig har det særlig gått utover aleneboende, institusjonsboere, barn og unge. Antallet

anmeldte partnervoldssaker har også økt drastisk og understreker hvilke prekære forhold mange lever under.

Også når vi ser bort fra kriser og beredskap har vi uløste sosiale problemer i Norge. En del av dem er økende – som andelen fattige og andelen utenfor arbeidslivet.

Finansielle og demografiske forhold har ført til et forsterket fokus på arbeidslinja og effektivisering og markedsretting av flere av velferdsstatens tjenester. En større vektlegging av individuelle rettigheter og brukervedvirkning har forsterket den individuelle borgerens plass innenfor velferdsstaten.

Hvor godt stilt er vi til å løse og håndtere de sosiale problemene våre? Hva skal til for at det sosiale arbeidet skal få mer rom? Dette notatet tar for seg den norske sosialpolitikken og spør om velferdssystemet er rigget for å jobbe helhetlig med sosiale problemer og forebyggingen av dem.

Som del av arbeidet har vi intervjuet en rekke forskere og politikere på feltet, gjennomgått sentral litteratur og foretatt en spørreundersøkelse blant Fellesorganisasjonen (FO) sine medlemmer. FO organiserer profesjonene sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere og velferdsvitere, og 2437 av FOs medlemmer har svart på spørreundersøkelsen i perioden mars-april 2022.⁵ Disse yrkesgruppene har som oppdrag å hjelpe barn og unge, mennesker med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse og andre vanskeligstilte med å løse, forebygge og redusere sosiale problemer i sine liv eller i omgivelsene rundt dem. De utfører og har høy kompetanse på *sosialt arbeid*. I dette notatet forstår vi sosialt arbeid som det å gi materiell hjelp og sosial og personlig støtte til personer som befinner seg i vanskelige livssituasjoner, og dessuten å bidra til å forebygge disse problematiske livssituasjonene.

Vi presenterer senere i notatet resultatene fra spørreundersøkelsen mer grundig. Noen hovedfunn fra spørreundersøkelsen blant FOs medlemmer er:

- 8 av 10 opplever at de får bruk for profesjonskompetansen sin på jobben.
- 5 av 10 opplever at kontrollsystemer og rapportering er en begrensning på å utøve faget sitt i arbeidshverdagen.
- 5 av 10 opplever at knapp økonomi i virksomheten er en begrensning på å utøve faget sitt i arbeidshverdagen.
- *Individrettet* sosialt arbeid er den vanligste tilnærmingen blant sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger og velferdsvitere. 9 av 10 oppgir at dette er viktig i jobben, mens 5 av 10 oppgir at *grupperettet* eller *samfunnsrettet* sosialt arbeid er viktig. 7 av 10 oppgir at administrasjon og planlegging er viktig i jobben.
- 4 av 10 mener forebyggende arbeid ikke er tilstrekkelig vektlagt der de jobber, mens like mange mener det tvert imot er tilstrekkelig vektlagt.
- 7 av 10 mener brukerne de møter i sitt arbeid faller mellom flere stoler i hjelpeapparatet.
- 5 av 10 mener kommersialisering og/eller markedstenkning står i veien for å tenke helhetlig i tjenestene de jobber.

Våre undersøkelser viser at vi har et utnyttet potensial når det kommer til å tenke mer helhetlig rundt sosiale problemer.

Notatetⁱ beskriver hvorfor det er sånn og hva som kan gjøres for å få utnyttet potensialet i folk «på begge sider bordet» i velferdsstatens førstelinje. Det kan bekjempe sosiale problemer mer effektivt.

I det neste kapitlet, kapittel 2, ser vi på den historiske fremveksten og utviklingen av sosialpolitikken og det sosiale arbeidet – fra begynnelsen og fram til i dag.

Kapittel 3 tar for seg den norske modellen som et system for forebygging av sosiale problemer.

Kapittel 4 går i dybden på utfordringene innenfor dagens sosialpolitikk.

Avslutningsvis, i kapittel 5, peker vi ut noen prinsipper og mulige løsninger for hvordan vi mener sosialpolitikken og det sosiale arbeidet burde utvikles videre, for å best løse de uløste problemene i dagens velferdssamfunn.

Hva sier de ansatte i velferdsstatens frontlinje?

I undersøkelsen Tankesmien Agenda gjennomførte i mars-april 2022 ble vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og velferdsvitere stilt en rekke konkrete spørsmål, men også bedt om å beskrive sider ved sin arbeidshverdag i fritekst. Følgende er noen talende eksempler på kritiske kommentarer fra de ansatte:

«Kontroll og rapportering er viktig, men det tar mye tid i arbeidet og arbeidsplassen har ikke fått flere ansatte.»

«Utfordringen er at den enkelte har for stor mengde personer å følge opp til å klare å gjøre et godt sosialfaglig arbeid.»

«Det virker som det sosialfaglige perspektivet er under stadig press fra en individualistisk og delvis diagnostisk tankegang.»

«Nedbemanning pga. dårlig kommuneøkonomi fører til mer stress på jobb, noe som fører til mer slitte ansatte.»

«Kvalitetssikring er helt nødvendig, men vi måles på dårlige måleparametre.»

«Alt for mye papirarbeid, alt for lite tid i miljøet med pasienter eller brukere.»

ⁱ Dette notatet skrevet av Agenda-rådgiverne Axel Fjeldavli og Tiril Rustand Halvorsen våren 2022, med noe bistand fra andre rådgivere i Tankesmien Agenda. Forfatterne står ansvarlig for alle eventuelle feil og mangler i dokumentet. Ta gjerne kontakt dersom du finner slike. Notatet inngår i et prosjekt ledet og gjennomført av Tankesmien Agenda, med støtte fra Fellesorganisasjonen (FO). Alle analyser, konklusjoner og forslag er Tankesmien Agendas. Tankesmien Agenda vil rette en stor takk til referansegruppen i FO, og alle som har bidratt med kunnskap og erfaring prosjektet. Notatet ble lansert 17. juni 2022.

2 Sosialpolitikken utvikling

Hva er sosialpolitikk og hvilken plass har sosialpolitikken innenfor det samlede norske velferdssystemet? Dette kapitlet forsøker å besvare disse spørsmålene, og tegner opp noen hovedtrekk i sosialpolitikken historie.

2.1 Hva er sosialpolitikk?

Sosialpolitikken utgangspunkt er at det finnes ikke-godtakbare situasjoner, brister i velferd eller tilstander som gjelder mange, som blir ansett å angå fellesskapet. Dette er hva som i sosialpolitikken omtales som et *sosialt problem*.

Hvor smalt eller bredt sosialpolitikken skal defineres er et politisk spørsmål.

De stadig endrede teoriene om, og perspektivene på, hva årsakene til sosiale problemer er, gjør at definisjonen av sosialpolitikk også stadig endres. Dette er gjeldende også i dag. Hva man ser på som sosialpolitikk henger sammen med hvilke problemer i samfunnet man ser på som sosiale problemer, og hvilke problemer som bør løses politisk.

Ivar Lødemel, professor ved Institutt for sosialfag, OsloMet, har definert sosialpolitikk som «summen av alle offentlig finansierte tjenester og overføringsordninger rettet mot enkeltindivider». ⁶ Noen ganger brukes ordet *velferdspolitik* i stedet for sosialpolitikk. Sosiologen Vidar Hjelmtveit har på den annen side en smalere definisjon: «At staten gjennom politiske vedtak sikrer noen grunnleggende behov for mennesker som ellers ikke ville klart seg gjennom eget arbeid eller ved privat understøttelse» ⁷.

Det er likevel mange grunner til å definere sosialpolitikken bredere enn å dekke grunnleggende behov. For eksempel har å sikre trygghet for tilvakt levestandard, vært et viktig prinsipp for velferdsstaten viktig siden innføringen av folketrygden. ⁸ Utjevning av forskjeller har også vært en svært viktig del av sosialpolitikken. Sosiologen Else Øyen satte likhetstegn mellom begrepet sosialpolitikk og det å «manipulere sosial avstand». ⁹ I den klassiske forståelsen ble sosialpolitikk forstått som politikk for bedring av arbeiderklassens levekår.

I vedlegg 1 er det satt opp en oversikt over de sentrale norske velferdstjenestene og de sentrale elementene i trykkesystemet. ¹⁰ Summen av disse tjenestene og ytelsene kan sies å være norsk sosialpolitikk i sin konkrete form.

I de neste delkapitlene vil vi ta for oss noen hovedtrekk i sosialpolitikken utvikling over tid. Temaet er svært omfattende, og vi begrenser oss til et riss av noen av de viktigste utviklingstrekkene.

2.2 Sosialpolitikken før 1945

Også før velferdsstaten, fantes det sosialpolitiske tiltak i Norge. Den første lov for hele det norske riket, Magnus Lagabøtes landslov av 1276, institusjonaliserte forsorg for fattige og pleietrengende gjennom den såkalte *legdsordningen*, hvor gårder i hvert herred etter tur

skulle gi hus og mat.¹¹ Fram til reformasjonen spilte også kirken en svært viktig rolle i omsorgen for fattige og syke. Etter reformasjonen overtok det offentlige og den private veldedigheten disse oppgavene fra kirken.

Fattiglovene fra midt på 1800-tallet utgjorde et veiskille for sosialpolitikken. Fremdeles var legdsordningen den dominerende omsorgsformen. En vesentlig befolkningsvekst satte imidlertid press på fattighjelpen, og myndighetene fryktet at det hele skulle komme ut av kontroll¹². Fattigloven av 1845 slo fast at hver kommune skulle ha en fattigkommisjon, med ansvar for finansiering og organisering av hjelpen. Fattiglovene hadde en liberalistisk inngang til sosialpolitikken, hvor det offentliges oppgave først var å gripe inn når markedet, familien eller veldedigheten ikke var tilstrekkelig for å sikre et eksistensminimum.¹³

Et neste viktig tidspunkt i sosialpolitikken er 1885, da arbeiderkommisjonen ble nedsatt av Sverdrup-regjeringen. Det prinsipielt nye med politikken som kom ut av arbeiderkommisjonen, var skiftet i fokus fra individ og individuelle årsaker til nød, til gruppefokus i den sosialpolitiske tenkningen – *arbeiderspørsmålet*. Mens 1800-tallet fram til dette var preget av liberalistisk ideologi, hvor sosialpolitikken ble forstått som almisser til de verdige trengende, var utgangspunktet nå lovregulert beskyttelse for en svak part på arbeidsmarkedet.¹⁴ Flere nye lover kom i kjølvannet av arbeiderkommisjonen: Arbeidervernloven av 1892, Lov om ulykkesforsikring av 1894, Lov om tilskudd til frivillige arbeidsledighetskasser av 1906, Lov om sykeforsikring av 1907 og Lov om alderstrygd av 1923.

Viktige endringer skjedde også med *barns* stilling i velferdssystemet. I 1896 kom verdens første barnevernlov – barn ble altså løftet ut av fattigloven. Det ble opprettet egne skolehjem for vanskeligstilte barn. Fra 1915 ble ektefødte barn og barn født utenfor ekteskap likestilt i retten til arv og familienavn gjennom de castbergske barnelover. Hensyn til barn og mødre ble tatt inn i arbeidervernloven, ulykkesforsikringen og syketrygden.

De nye trygdene og den videre utviklingen av sosialpolitikken på starten av 1900-tallet markerte et brudd med fattiglovene. Ikke bare i å være en vridning over på risikoutsatte grupper, fra tilfeldige enkeltmennesker, men de utgjorde også en overgang til rettighetsorientering, fra å tidligere bære preg av å være almisser. Det bakenforliggende synet på sosiale problemet var i endring, fra enkeltmenneskers moral til bakenforliggende samfunnsmessige forhold.¹⁵

Drivkreftene bak den betydelige endringen i sosialpolitikken i århundret før andre verdenskrig var både en frykt for uro, opprør og revolusjon og en økende anerkjennelse for nøden i arbeiderklassen blant de styrende, samt en folkelig mobilisering gjennom arbeiderbevegelsen, kvinnesaksforeninger, kristne lekmannsforeninger, avholdsbevegelsen mm.¹⁶

Også internasjonalt var *The Social Question* et av de helt sentrale intellektuelle spørsmålene i forbindelse med industrialiseringen.¹⁷ Hvordan skulle man møte den nye fattigdommen knyttet til at folk flyttet til industrien for å jobbe under kummerlige forhold? Ivar Lødemel skriver at et hovedskille mellom sosialpolitikk og sosialt arbeid dukket opp på denne tiden. For pionerene innen sosialt arbeid ble svaret på *the social question* å gi støtte og hjelp til den

enkelte fattige og familien, mens pionerene innen sosialpolitikken søkte endringer i den politiske og økonomiske samfunnsstrukturen.¹⁸

2.3 Sosialpolitikken 1945-1980

Andre verdenskrig ble et paradigmeskifte. Det var en verden med kriseerfaringer som bidro til å legge grunnlaget for den moderne velferdsstaten – i de forskjellige former den har fått i forskjellige land. En felles fiende (nazistene) hadde bidratt til å skape fellesskapsfølelse, samtidig som det rådet en optimisme og et håp om en gjenoppbygging til et bedre samfunn – bort fra sosiale motsetninger, masseledighet og skammen knyttet til fattigdom. Fra økonomifaget gav keynesianske ideer i tiden ytterligere argumenter: Man hadde forstått at å gi bedre kår for arbeiderklassen gav større etterspørsel i økonomien og dermed vekst.

Et helt sentralt dokument fra denne tiden var den britiske *Beveridge-rapporten*. Den ble gitt ut i 1942, på oppdrag fra den britiske regjeringen, ledet av økonomen William Beveridge. Dette var midt under andre verdenskrig og forholdene for den britiske befolkningen var vanskelige. Samtidig hadde krigen gjort mange oppmerksomme på hva man kunne få til sammen. Rapporten var en fullstendig gjennomgang av det daværende og svært mangelfulle britiske velferdssystemet, og ga samtidig en begrunnelse for en bedre velferdsstat. Rapporten var populær blant folk og ble svært viktig for hvordan det britiske velferdssystemet ser ut i dag. Den fikk også innflytelse i Norge.

Rapporten begrunnet en velferdsstat med at det fantes det Beveridge kalte fem samfunnsønder som måtte bekjempes:

- Fattigdom og nød
- Sykdom
- Uvitenhet
- Dårlige boforhold
- Arbeidsledighet

Blant Beveridge-rapportens samfunnsønder er det dermed å bekjempe fattigdom og nød som er kjernen, men, for å formulere det med mangeårig stortingsrepresentant og statsråd Reiulf Steen: «Fattigdom og nød var viktigst, men årsakene er ofte å finne blant de fire andre samfunnsønderne»¹⁹. Utfra et slikt perspektiv skal altså sosialpolitikken bidra til å dekke grunnleggende behov, men skal også se dem i sammenheng med, og bekjempe, bakenforliggende årsaker. Beveridge-rapporten var revolusjonerende i sin tid fordi den pekte på samfunnsforhold som årsaker til fattigdom og nød, framfor enkeltmenneskets forsømmelser. De var *sosiale problemer*. Rapporten var også revolusjonerende i å legge så stor vekt på universelle ordninger, framfor behovsprøvde ytelser. Fra å være overlatt til familier og frivillige organisasjoner, tok staten over ansvaret for å begrense fattigdom og nød.

I Norge var fellesprogrammet av 1945 startskuddet for etterkrigstidens nye velferdsstat. Den nedverdiggende fattighjelpen skulle bort, og erstattes med omfordelende trygdeordninger for de brede lag av befolkningen. I årene som fulgte kom ordninger som den universelle alderstrygden, uføretrygden og enke- og morstrygden på plass. Gjennom 50- og 60-årene ble

gradvis de aller fleste grupper løftet ut av fattighjelpen, og den norske velferdsstaten var ikke lenger av den differensierende typen som tidligere. Velferdsstaten var nå bygd på et prinsipp om utjevning grunntrygghet for alle. Med folketrygdloven av 1966 ble dette prinsippet supplert med et nytt prinsipp: Trygghet for tilvakt levestandard. En viktig endring med folketrygdloven var at pensjonene ikke lenger var flate, men graderte etter tidligere inntekt.

Etterkrigstiden innebar et nytt syn på utfordringer som fattigdom, rus og arbeidsløshet.²⁰ Dette var sosiale problemer, ikke et uttrykk for moralsk brist, og de skulle møtes med rettigheter og behandling.²¹ I lov om sosial omsorg fra 1964, får tanken om sosial behandling langt større plass enn før. Rent formelt ble «råd og veiledning» overordnet økonomisk støtte i lovteksten. I praksis ble det nå skapt en ny relasjon til velferdsstaten for mange av samfunnets vanskeligstilte. Å gi penger var ikke nok – man skulle gi *hjelp til selvhjelp*. Klientene skulle få innsikt i egen situasjon og kompetanse til å endre den. Det var også med lov om sosial omsorg at det ble tatt initiativ til å etablere sosialkontor i alle kommuner.²²

Den nye oppmerksomheten rundt hjelp til selvhjelp satte også nye krav til kompetansen i førstelinja i velferdsstaten. Flere nye profesjoner ble utviklet og dimensjonert for å møte behovet for profesjonell bistand innenfor velferdsstatens tjenester.

For barnevernet skjedde en slik profesjonalisering. Et halvårig barnevernkurs fra 40-tallet ble utvidet til en toårig utdanning i 1963 og Helsedirektoratet opprettet Statens Miljøterapiskole for videreutdanning.²³ Også for vernepleierprofesjonen skjedde en tilsvarende utvikling, fra en intern utdanning på Emma Hjorts hjem (en av sentralinstitusjonene for psykisk utviklingshemmede) på 40-tallet, til en treårig utdanning godkjent av Sosialdepartementet.²⁴

Sosialt arbeid som profesjon fikk en styrket rolle. Utdanningen for sosialarbeidere ble lagt om fra å være forvaltningsorientert, til å fokusere på individuelt sosialt arbeid, og dessuten sosialt gruppearbeid og samfunnsarbeid.²⁵ Siktemålet var å utdanne sosialarbeidere med et helhetlig perspektiv. Medlemmer i samme familie skulle møte samme sosialarbeider, som skulle se økonomiske problemer, familieproblemer og rusproblemer i sammenheng.²⁶ På 70-tallet ble det vedtatt en bemanningsnorm og krav om sosionomkompetanse som også bidro til å gi sosialt arbeid en sentral plass.

Gjennom 70-tallet var antallet mottakere av økonomisk sosialhjelp i stor vekst. Særlig var det unge arbeidsløse fra de store etterkrigskullene som bidro til veksten, hvor mange unge ikke hadde tjent opp rett til dagpenger. Ifølge Steinar Stjernø, professor i sosialpolitikk og sosialt arbeid ved OsloMet, stod sosialomsorgen i en tredobbel krise i denne perioden. For det første et misforhold mellom ressurser og et voksende antall klienter. For det andre en faglig krise, fordi saksbehandlingen av søknader om økonomisk hjelp fortrenget arbeidet med å få unge inn i arbeidslivet, barnevern, rusavhengighet og andre deler av det sosiale arbeidet som loven om sosial omsorg hadde løftet fram som sentralt. For det tredje en organisatorisk krise, hvor familiebehandlingsprinsippet kom til kort, særlig innen barnevern. Saksområdet var så stort, komplekst og konfliktfylt at det var vanskelig å prioritere og å holde seg faglig à jour.

2.4 Sosialpolitikken etter 1980

Fra 70-tallet av har en økende andel av en stigende velstand blitt brukt på velferdsformål. Likevel har flere utviklingstrekk i økonomien ført til større usikkerhet knyttet til framtidige inntekter. Blant annet knyttet til hvor stor den sysselsatte andelen av befolkningen ville være i framtiden, og dermed skatteinntektene, til hvor store inntektene fra olje og gass kom til å utvikle seg til å bli, og hvilken effekt globaliseringen ville ha på kapitalflukt og utflagging av arbeidsplasser.²⁷ Overordnet har en utfordring vært at etterspørselen etter velferdsgoder, og finansieringen av dem, har syntes å være på kollisjonskurs.

Utfordringene er blitt møtt med flere kategorier av reformer som i dag blir benyttet i flere deler av velferdsstaten. En type av reformgrep er *fristilling* og tydeligere markedsorientering av virksomheter tidligere fullintegrert i et byråkratisk hierarki. Sykehusreformen er tydelig eksempel. En annet grep er *desentralisering av budsjettansvar*, for å ansvarliggjøre de som bruker pengene. Finansieringen av helse- og sosialomsorg gjennom kommunal rammefinansiering, kan sies å være et eksempel. Velferdsgoder har også blitt utsatt for større grad av *målretting* og økt bruk av *egenandeler*. Bruk av *kommersielle og ideelle aktører* innen velferd – enten gjennom anbud eller mer uregulert etablering – kan ha flere begrunnelser, men har også blitt sett på som en måte å fremme kostnadseffektivitet. Sykehjem, barnehage og barnevern er eksempler på områder som i dag har betydelige innslag av kommersielle og ideelle aktører.

Endringer i styringen var inspirert av New Public Management-paradigmet som rådet internasjonalt de siste tiårene av 1900-tallet. Markedstenkning og konkurranseutsetting av offentlige tjenester var deler av tankegodset. Gjennom 90-tallet ble tanken om at private kommersielle tilbydere ville revitalisere deler av velferdsstaten, sterkere.

Det har skjedd innsparinger på konkrete felt innen velferden. For eksempel underreguleringen av grunnbeløpet i folketrygden fra regjeringen Nordli, og gjennom insentivene til å stå lenger i arbeid gjennom pensjonsreformen vedtatt i 2009. Pensjonsreformen alene er beregnet til innsparinger på 42 milliarder i 2050.²⁸

En hovedkilde for skatteinntangen er skattlegging av arbeid. Å øke den sysselsatte andelen av befolkningen ble derfor et sentralt politisk mål. På starten av 90-tallet ble det som har blitt kjent som *arbeidslinja* skriftliggjort gjennom særlig attføringsmeldingen (St. meld. Nr. 39 1991-1992) og velferdsmeldingen (St. meld. Nr. 35 1995-1995). I sistnevnte het det at «Arbeidslinja betyr at virkemidler og velferdsordninger – enkeltvis og samlet – utformes, dimensjoneres og tilrettelegges slik at de støtter opp under målet om arbeid til alle». I praksis innebar arbeidslinja økt bruk av insentiver for å få flere i jobb: Stramme tildelingsregler, sterk oppfølging og kontroll, og et stønadsnivå som gjør at det ikke blir fristende å leve på ytelsene. Det viktigste virkemiddelet innen arbeidslinja har vært økt bruk av aktive vilkår, altså at stønadsmottakere skal gjøre aktiviteter.²⁹ I 1991 fikk kommunene adgang til å kreve at arbeidsføre sosialklienter skulle jobbe for stønaden. I 2017 fikk kommunene plikt om å stille slike krav til unge. Fra 2009 må de som mottar penger ved sykdom delta på aktiveringsmøter med NAV, fastlege og arbeidsgiver. Også den nevnte pensjonsreformen fra 2009 kan forstås i lys av arbeidslinja. Målet var å få flere til å stå lenger i jobb.

Økning i antallet klienter over tid bidro til synspunktet om at det måtte stilles flere krav til sosialhjelpsmottakere. En rekke nye tiltak overfor økonomisk marginaliserte på 90-tallet hadde til hensikt å hjelpe dem over i selvhjulpenhet gjennom arbeid. Da en ny lov om sosiale tjenester ble vedtatt i 1991, som erstatning for den gamle lov om sosial omsorg, ble sosialt arbeid («råd og veiledning») tonet ned, mens nye insentivsystemer, krav og sanksjoner ble innført.³⁰

Året etter, i 1992, kom ny lov om barneverntjenester. Opprinnelig var barnevernet tenkt å være del av den nye loven om sosiale tjenester, men ble løftet ut i en egen lov for å «bedre barns oppvekstvilkår, styrke barnevernet og sikre at barns interesser ivaretas i sterkere grad».³¹ Med ny lov ble oppmerksomheten flyttet fra mishandling og omsorgssvikt, til forebygging, risikovurdering og tidlig innsats. Mens det i 1967 var 9000 barn under vernetiltak i barnevernet, var tallet mer enn firedoblet 50 år senere. Med det nye «velferdsbarnevernet» kom 10 prosent av alle barn i kontakt med barnevernet, mens mindre enn 25 prosent av dem under vernetiltak ble plassert *utenfor* hjemmet. Selv om alle sosiale lag kom i kontakt med barnevernet, har hovedtyngden likevel vært barn fra familier med vanskelige levekår og livsbetingelser.³² Det var bred politisk enighet om endringene i barnevernet, samtidig som økt innslag av kommersielle aktører var grunnlag for politisk debatt.³³

90-tallet og 00-tallet var en periode med flere store omlegginger i sosialpolitikken. Gjennom *HVPU-reformen* (1991), ble helsevernet for psykisk utviklingshemmede overført fra fylkeskommunene til kommunene, herunder ansvaret for helse- og sosialtjenester, fritids- og aktivitetstiltak, barnehage, skole og bolig. De store sentralinstitusjonene for psykisk utviklingshemmede ble avvirket. *NAV-reformen* (2006-2011) var den største reformen på arbeids- og velferdsområdet i moderne tid. Trygdeetaten og Arbeidsmarkedsetaten (Aetat) ble slått sammen til en arbeids- og velferdsetat (NAV). Den nye etaten inngikk i et partnerskap med de sosiale tjenestene i hver enkelt kommune. Det ble etablert felles statlig-kommunale NAV-kontorer i hver kommune, som skulle være en felles dør inn til NAV-systemet for lokale innbyggere. *Sykehusreformen* innebar at alle offentlige sykehus, psykiatriske institusjoner, ambulansetjenester, rusomsorg under spesialisthelsetjenesten m.m. i 2002 ble overført fra fylkeskommunene til staten, organisert som regionale helseforetak. Begrunnelsen for statlig overtakelse var større likhet, klarere ansvarsforhold og bedre kvalitet. Begrunnelsen for foretaksmodellen var en forventning om økt produktivitet.³⁴ *Pensjonsreformen* (2010-2025) skulle stimulere flere til å stå i arbeid lenger, blant annet gjennom å gjøre det lettere å kombinere arbeid med pensjon og gjennom en livsløpsopptjening av pensjon som innebar at redusert arbeidsinnsats alltid ville føre til redusert pensjonsutbetaling. I *Barnevernreformen* (2004) overtok det nyopprettede statlige direktoratet Bufdir ansvaret for barnevernet og familievernet fra fylkeskommunene. Det statlige barnevernet ble så organisert i fem regioner (Bufetat). En viktig årsak til barnevernreformen var at ansvaret for spesialisthelsetjenesten og deler av rusomsorgen allerede var flyttet til statlig nivå, og man anså det som uheldig å la barne- og familievernet bli liggende igjen som en «restoppgave».³⁵

Også boligpolitikken har gjennomgått store endringer fra slutten av 1970-årene.³⁶ Den politiske satsingen i boligsektoren ble da redusert kraftig og lagt om. Boligmarkedet ble

deregulert, noe som innebar at boliger gikk fra å bli fordelt til den som stod først i køen etter et ventelisteprinsipp til en fast pris, til å bli solgt til den som kom med det høyeste budet. I tillegg ble kredittmarkedene deregulert. Boligpolitikken ble lagt om fra å være generell, med mål om å skaffe hele befolkningen en forsvarlig bolig til en forsvarlig pris, til å bli selektiv, altså rettet mot vanskeligstilte i samfunnet, eller grupper med særskilte utfordringer på boligmarkedet, som eldre og funksjonshemmede. Det eksplisitt formulerte målet om en husleie som ikke oversteg 20 prosent av en industriarbeiders gjennomsnittsinntekt, ble forlatt.

Hva angår de direkte boligsosiale tiltakene, er endringen svært synlig hos Husbanken, som har gått fra å være en boligbank for folk flest, til en velferdsetat i myndighetenes fattigdoms- og velferdspolitik. I dag er Husbankens samfunnsoppdrag å forebygge at folk ikke blir vanskeligstilt på boligmarkedet, samt å bidra til at de som er det, kan skaffe seg en bolig.

2.5 Dagens sosiale problemer

Dagens sosiale problemer kan neppe sies å være helt identiske med de fem samfunnsondene William Beveridge pekte på i Storbritannia 1942 (fattigdom og nød, sykdom, uvitenhet, dårlige boforhold og arbeidsledighet). Norge er et annet samfunn enn datidens britiske. Men også i dag har vi uløste sosiale problemer.

Sosiale problemer i dag er gjerne knyttet til å stå utenfor samfunnet og ikke ha mulighetene til å delta på linje med andre. Slikt utenforskap kan være knyttet til å stå utenfor arbeidslivet, ha dårlig helse, mangle kompetanse, ha lite penger og mangel på trygghet.

I Norge per 2022 er det for eksempel naturlig å trekke fram følgende sosiale problemer:

- **Mangel på arbeid.** Å ikke få, eller kunne, arbeide i dagens samfunn har store økonomiske og sosiale konsekvenser. Og det gjelder også stadig flere. Kravene som stilles i mange jobber i dag er så høye at mange ikke når opp. Sysselsettingsandelen faller, og utenforskapet blant unge er skyhøyt. Unge har i utgangspunktet en svakere tilknytning til arbeidsmarkedet enn befolkningen ellers, og er i større grad utsatt for konjunkturer i økonomien. Etter pandemien står om lag 114 000 unge under 30 år, eller 11,2 prosent, uten arbeid, og er heller ikke i utdanning eller i opplæring.³⁷
- **Mangel på penger.** Andelen fattige vokser. Over en halv million nordmenn lever under fattigdomsgrensen. Det er 100 000 flere enn for ti år siden. Å leve under fattigdomsgrensen vil si at du lever av 237 600 kroner i året. Andelen fattige familier vokser, og har gjort det siden 2011. Over 11 prosent av barn, over 115 000, i Norge vokser opp i familier med såkalt vedvarende lavinntekt. Inntekt og helse henger tett sammen, og nærmere ti prosent av nordmenn har både lite penger og dårlig helse. De med dårligst råd er også minst fornøyde med livet generelt. Å ha dårlig råd gir store bekymringer og kan føre til såkalt levekårsstress.³⁸
- **Ensomhet:** Hver tredje nordmann oppgir å være plaget av ensomhet.³⁹ Hver tiende nordmann oppgir å være mye plaget. Ensomhet innebærer psykisk smerte og utgjør en risiko for alvorlige helseproblemer. Tallene for ensomhet er rimelig stabile over tid, med noe økning i forbindelse med koronapandemien. De som plages mest av

ensomhet er de samme som befinner seg i en vanskelig økonomisk situasjon, er arbeidsledige eller mottar ulike trygdeytelser, samt de som har store aktivitetsbegrensninger som følge av dårlig helse. Unge og innvandrere er også overrepresenterte.⁴⁰

- **Mangel på en god bosituasjon:** Siden begynnelsen av 2000-tallet har boligprisene i Norge steget dobbelt så raskt som inntektene. I pressområder enda mer. Det medfører at mange folk med helt vanlige inntekter bare kan glemme å skaffe seg en bolig mange steder i landet. Andelen unge som eier, er gått ned. Det er også stadig flere med lavinntekt som leier bolig. Leiemarkedet i Norge er uprofesjonelt og dyrt – og de som leier har høyere utgifter og dårligere boforhold enn de som eier.⁴¹
- **Ulikhet:** Den økonomiske ulikheten i Norge er økende over tid, både når det gjelder formue og inntekt.⁴² Dette har flere negative sosiale konsekvenser for samfunnet. En av dem er sammenhengen med sosial mobilitet. I Norge er den sosiale mobiliteten er fallende over tid. Færre tar mer utdanning enn foreldrene og flere tar mindre utdanning enn foreldrene. Når toppen drar fra og bunnen sakker akterut, viser studier at familier med lav inntekt sjeldnere vil ta seg råd til å ta utdanning.

De siste tiårene har sosialpolitikken gått gjennom betydelige endringer. Det kan være grunn til å spørre seg om økt rettighetsfesting, mindre bruk av institusjoner, strengere arbeidslinje med økte krav og sterkere insentiver, egentlig hjelper mot dagens sosiale problemer. Forskjellen mellom å være «innenfor» og «utenfor» er så stor at ingen burde være i tvil om at insentivene til å komme inn er svært sterke.

Når det likevel ikke skjer, bør perspektivet utvides og tiltakene endres.

Det er ikke alltid jobb er riktig svar. Og er ikke inntektssikringen du har krav på høy nok til å dekke basale fysiske og sosiale behov, så er kanskje ikke ordningen god. Kanskje skyldes ikke den høye andelen unge utenfor arbeid og utdanning at de er late eller arbeidsudyktige, men rett og slett at terskelen for å komme inn på arbeidsmarkedet har blitt for høy. Kanskje skyldes ikke høy ensomhet at folk ikke har holdt kontakt med vennene sine og blitt sure og gamle, men at bruken av institusjoner og fellesarenaer har blitt bygget ned, og det digitale opp. Kanskje skyldes ikke fattigdom latskap eller dumskap, men levekårsstress som total overskygger evnene til å søke jobb. Kanskje er bare hjelpen for dårlig.

3 Den norske modellen bidrar til forebygging

Den norske samfunnsmodellen er sentral i å forebygge sosiale problemer. Høy arbeidsdeltakelse, relativt små økonomiske forskjeller og en stabil økonomi bidrar til å motvirke eller begrense sosiale problemer som i andre land er omfattende.

Den norske modellen er en samfunnsmodell som grovt sett består av tre deler, der et organisert arbeidsliv med koordinerte lønnsoppgjør står helt sentralt. I tillegg skal en god og ansvarlig makroøkonomisk styring sikre stabilitet i den norske økonomien og på arbeidsmarkedet. En aktiv arbeidsmarkedspolitikk skal rettes inn mot full sysselsetting og på den måten minimere antallet som ikke har evne til å forsørge seg selv.

Sist, men ikke minst, har vi en velferdsstat med stor grad av universelle ordninger, som er offentlig finansiert og som dekker store deler av befolkningen. Den beskytter hver enkelt av oss mot sykdom, bortfall av inntekter og alder. Og også mot konjunktursvingninger i økonomien.

I organiseringen av de nordiske velferdsstatene ligger en anerkjennelse av at ulykker og uhell kan skje med alle, som vi forsikrer oss mot i fellesskap. I den norske velferdsstaten brukes det store penger på sosiale investeringer og forebygging gjennom blant annet utdanningssystemet og helsemessig oppfølging gjennom livet. Norge har en lavere andel fattige enn i mange andre land, en jevnere fordeling av inntekt, flere yrkesaktive eldre og flere kvinner i arbeid. En omfordelende velferdsstat som motvirker økonomisk ulikhet i et samfunn bidrar også positivt til økonomisk vekst fordi den skaper like muligheter, og sikrer at barn fra alle bakgrunner kan vokse opp og utnytte sine egenskaper til det beste for fellesskapet og dem selv.⁴³

Det ligger med andre ord store gevinster i en godt utbygd velferdsstat. Forskingen er dessuten tydelig på at jo tidligere sosiale tiltak settes inn, dess høyere avkastning får vi på dem. I Norge er barnehageutbygging et godt eksempel. Barnehageplass påvirker barns utdanningsnivå og arbeidsmarkedstilknytning senere i livet.⁴⁴ Et annet eksempel er helsestasjoner, som blant annet påvirker barns utdannings- og inntektsnivå senere i livet, særlig for de med lav sosioøkonomisk bakgrunn.⁴⁵

På den andre siden er det store kostnader forbundet med å *ikke* forhindre ledighet og sykdom. Gjennom lavere skatteinntekter og økte utgifter til inntektssikring går samfunnet glipp av om lag 350 000 per person. En beregning gjort av Tankesmien Agenda viser at dersom ti prosent av de som i dag mottar uføretrygd eller AAP var i arbeid, ville det gi økte inntekter på om lag 16 milliarder kroner i året.⁴⁶ Høyere sosial inkludering og arbeidsmarkedsdeltagelse vil trolig også forebygge andre sosiale problemer, som også medfører kostnader for samfunnet, i tillegg til at det gir folk et dårlig liv.

De nordiske landene er blant de rikeste, likeste og lykkeligste i verden. Årsakene til at våre samfunn i hovedsak har endt opp som relativt vellykkede er komplekse og mange, men det er liten tvil om at den særegne nordiske velferdsstatsmodellen spiller en viktig rolle.

3.1 Den sosialdemokratiske velferdsstatstypen

Den kanskje mest kjente og benyttede kategoriseringen av velferdsstater i vestlige land er Gøsta Esping-Andersens, fra boken *Three Worlds of Welfare Capitalism*.⁴⁷ Her deles det inn i den sosialdemokratiske, den liberale og den konservative velferdsstatsmodellen. Den norske velferdsstaten kategoriseres blant de sosialdemokratiske. Esping-Andersens velferdsstatstyper er beskrevet i tabell 1. Graden av såkalt *dekommodifisering* betegner i hvor stor grad en person er i stand til å livnære seg uten å være avhengig av markedet, for eksempel fordi staten stiller opp ved arbeidsledighet, sykdom eller alderdom. *Stratifisering* betegner i hvilken grad velferdsstaten begrenser forskjellene som nødvendigvis oppstår i markedet, altså graden av omfordeling og lagdeling i samfunnet. Modellene er også ulike i form av hvem som har ansvaret for å levere tjenestene, samt graden av behovsprøving og målretting.

Tabell 1: Esping-Andersens tre kategorier av velferdsstater

Velferdsregime	Liberalt	Konservativt	Sosialdemokratisk
Dekommodifisering	Liten	Middels	Høy
Stratifisering	Høy	Middels	Liten
Dominerende velferdstilbydere	Markedet	Familien	Det offentlige
Utforming	Ordningene er beskjedne av størrelse eller begrenses gjennom behovsprøving	Ordninger ofte knyttet til arbeidsgiver, frivillig sektor spiller en viktig rolle	Universelle, omfattende velferdsordninger
Eksempler	USA, Storbritannia, Irland	Tyskland, Sveits, Østerrike	Norge, Sverige, Danmark

Det nordiske, sosialdemokratiske velferdssystemet kan sies å bestå av tre deler.⁴⁸ For det første universelle tjenester som helse, utdanning, omsorg for barn og eldre. For det andre flate kontantytelser til alle borgere, som barnetrygd og minstepensjon. For det tredje et obligatorisk sosialforsikringsystem, hvor ytelser er knyttet til inntekt i arbeidsmarkedet, med hensikt å gi inntektssikring inntil et relativt høyt inntektsnivå – for eksempel inntektsjusterte pensjonytelser, sykelønn og foreldrepenger.

Velferdsforskeren Bo Rothstein peker på at det viktigste trekket som skiller den nordiske velferdsstaten fra andre, er at den i så stor grad er universelt innrettet.⁴⁹ Det at velferdsordningene i stor grad er ment å dekke hele befolkningen, heller enn avgrensede grupper – og dessuten at retten til å motta velferd i stor grad er universell, framfor behovsprøvd etter inntekt.

Universelle velferdsordninger fremfor selektive og behovsprøvede begrunnes typisk med et eller flere av de følgende fire argumentene⁵⁰:

- Universelle velferdsordninger styrker rettsvernet til mottakerne i større grad enn selektive ordninger, og begrenser dermed risikoen for maktmisbruk.

- Universelle velferdsordninger foster sosial integrering og tillit mellom medborgere i større grad enn selektive ordninger, og minsker faren for at brukerne opplever stigma.
- Universelle velferdsordninger skaper en bredere velgerkoalisjon for innføring og opprettholdelse av velferdsordninger, de leder til mer omfordeling enn selektive ordninger, og de fører til høyere minsteytelser enn selektive ordninger.
- Universelle ordninger skaper i mindre grad fattigdomsfeller.

Argumentene vil i større eller mindre grad gjelde for ulike ordninger og ytelser, men utgjør generelle normative begrunnelsene for en universell tilnærming i velferdspolitikken.

4 En helhetlig sosialpolitikk?

Velferdsstaten på sitt beste er et fininnstilt system som møter enkeltmenneskers komplekse livssituasjon og ser dem der de er. Men denne helhetlige tilnærmingen til den enkeltes livssituasjon er ikke alltid på plass. I dette kapitlet beskriver vi mangel på helhet i sosialpolitikken og utøvelsen av den.

Først gjennom å se på rommet for sosialt arbeid. Det sosiale arbeidet som gjøres av de ansatte i velferdsstatens førstelinje er en viktig faktor for borgernes opplevelse av å bli møtt der de er. Om ikke det ikke er rom for sosialt arbeid, er det vanskeligere å få til en helhetlig sosialpolitikk. Årsaker kan være detaljert styring og kontroll, et individualisert syn på hva årsaken til sosiale problemer er, eller manglende ressurser til forebygging.

Videre ser kapitlet på om organiseringen av velferden bidrar til eller motvirker helhet i sosialpolitikken. Det komplekse velferdssystemet har blant annet blitt gjort mer komplekst gjennom oppdeling i bestiller- og utførerenheter og privatisering av oppgaver. Samtidig har flere av de store reformene de siste tiårene – som NAV-reformen og samhandlingsreformen – hatt koordinering og samordning som viktig motivasjon. Det peker i retningen av at det overordnede ansvaret er blitt for oppdelt og pulverisert.

Fordi velferdsstaten ikke eksisterer for seg selv, men for alle borgere i Norge, må også sosialpolitikk og det sosiale arbeidet ses fra innbyggersiden. Det er viktig at sosialpolitikken og rammene rundt det sosiale arbeidet er best mulig, men det er også viktig at alle får en god opplevelse i møte med hjelpeapparatet. De to henger dessuten tett sammen.

4.1 Rommet for sosialt arbeid

I dette notatet forstår vi sosialt arbeid som det å gi materiell hjelp og sosial og personlig støtte til personer som befinner seg i vanskelige livssituasjoner, og dessuten å bidra til å forebygge disse problematiske livssituasjonene. Det sosiale arbeidet skal gjennom praktisk arbeid med klienter realisere noen av sosialpolitikkenes overordnede mål.⁵¹ Da «råd og veiledning» ble løftet opp som en sentral målsetning i den nye sosialomsorgsloven i 1964, var det sosialt arbeid som skulle fylle denne hjelpen-til-selvhjelp med et praktisk innhold.

Sosialarbeideren, eller den som utøver sosialt arbeid som del av sitt virke, er i større eller mindre grad det statsviteren Michael Lipsky i sin kjente bok fra 1980 kaller en *bakkebyråkrat*.⁵² En viktig del av det sosiale arbeidet i en omfattende velferdsstat som den norske er også å drive myndighetsutøvelse, og bidra til at personer med sammensatte behov får den hjelpen de trenger.

Å møte personer på det stedet i livet de er, krever et sosialfaglig perspektiv som ser systemene og helheten i problemene til de som trenger hjelp, og hvordan de virker inn i hverandre.

I spørreundersøkelsen vi har gjennomført blant FOs medlemmer opplever et klart flertall (84 prosent) at de får bruk for profesjonskompetansen de har som sosionom, barnevernspedagog eller velferdsviter i sitt arbeid. Et lite mindretall (6 prosent) opplever det motsatte. Et klart, men litt mindre flertall (76 prosent), mener at sosialfaglige forståelsesrammer er relevante på sin arbeidsplass.

4.1.1 Uheldig detaljstyring av sosialt arbeid?

Michael Lipsky beskriver hvordan dårlig styring kan få svært negative konsekvenser for sosialt arbeid.⁵³ På et amerikansk arbeidskontor som ble studert av Lipsky, blir de ansatte vurdert etter hvor mange arbeidssøkere de klarte å få ut i jobb. Studien viste at det var de «enkle» tilfellene som ble prioritert, for de gav raskere de resultatene som sosialarbeiderne var blitt bedt om å oppnå. Personer med mer komplekse utfordringer, med mer behov for støtte gjennom sosialt arbeid, havnet lenger ned i køen.

I hvilken grad er en slik beskrivelse av dårlig eller detaljorientert styring dekkende for sosialt arbeid i Norge?

Siden 80-tallet har mål- og resultatstyring vært det bærende prinsippet for økonomistyring i staten. Dette kan grovt sett sies å bygge på tre grunnleggende elementer:⁵⁴

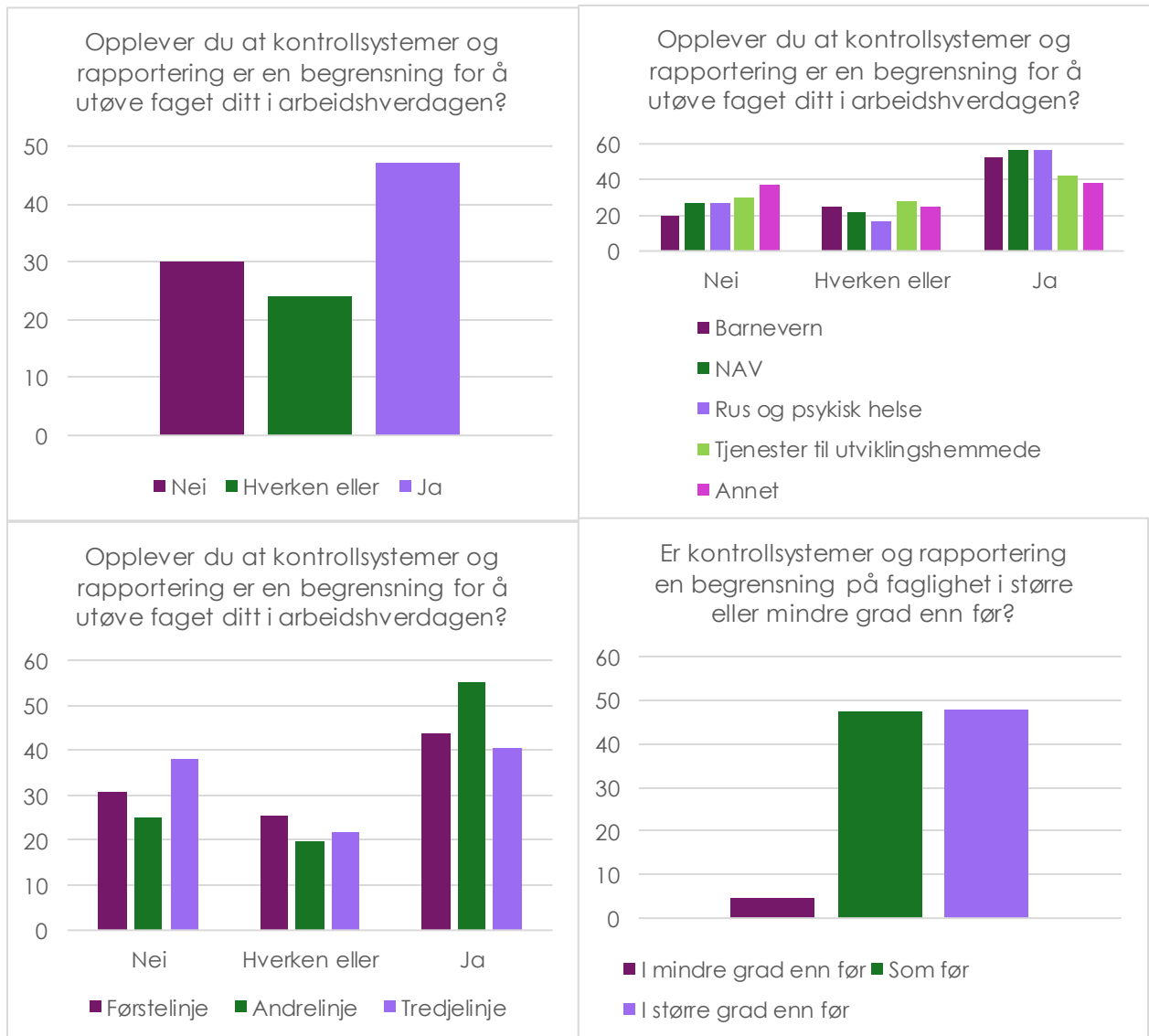
- Sette mål for hva vi ønsker å oppnå.
- Innhente og vurdere styringsinformasjon ut fra målene.
- Bruke denne informasjonen til læring, styring og kontroll.

I en forskningsartikkel fra 2010 som var del av et doktorgradsarbeid, konkluderer Anita Røysum med at mange sosialarbeidere i Nav opplever at måling og telling går på bekostning av profesjonskunnskap.⁵⁵ Dette oppleves også som en økende tendens, og et tema som er viktig for sosialarbeiderne hun har intervjuet. Ifølge sosialarbeiderne fører omfattende måling og telling til at det ikke gis rom og plass til forebygging av sosiale problemer, helhetsspektiver på brukerens livssituasjon, relasjonsbygging og bygging av tillit i forholdet mellom bruker og sosialarbeider. Særlig muligheten for å gi langsiktig hjelp opplever de som skadelidende. De fleste av sosialarbeiderne Røysum intervjuet var bekymret for at sosialt arbeid var vanskelig å tallfeste, og derfor risikerte å bli presset ut.

Bjarne Øvreid beskriver i en artikkel i *Tidsskrift for velferdsforskning* hvordan forventningene som ligger i målstyrings- og standardiseringssystemene oppleves som vanskelig å forene med de tilgjengelige ressursene.⁵⁶ På den annen side beskrives det i annen forskning at resultatorientering kan bidra til utvikling og institusjonalisering av mer evidensbasert sosialpolitikk og sosialt arbeid.⁵⁷

I intervjuer vi har gjort med eksperter pekes det på at det i styringen av Nav ligger inne en mekanisme som motvirker detaljstyring, nemlig partnerskapsmodellen mellom kommune og stat. Mens mange deler av sosialpolitikken ligger under enten kommune eller staten, er Nav begge deler. I partnerskapet mellom kommune og Nav kan hverken kommunalt eller statlig Nav detaljstyre den andre parten – bare invitere til samarbeid.

I spørreundersøkelsen blant FOs medlemmer oppgir rundt halvparten at kontrollsystemer og rapportering er en begrensning for dem i å utøve faget sitt. Blant de ulike arbeidstedene ser dette ut til i større grad gjelde for barnevern, NAV og rus og psykisk helse, enn andre. Kontrollsystemer og rapportering oppleves i noe større grad som en begrensning på faglighet i andrelinjen enn i førstelinjen og tredjelinjen.⁵⁸ Det er knapt noen i spørreundersøkelsen som mener kontrollsystemer og rapportering i mindre grad enn før er en begrensning på faglighet.



I spørreundersøkelsen åpnes det også for fritekstsvar fra respondentene. Her tar mange opp utfordringer knyttet til dokumentasjon og kontrollsystemer. En ansatt ved en behandlingsinstitusjon innen rus og psykisk helsevern skriver at:

«Det er som om en tror systemet med tellingen og kodingen er behandling i seg selv»

En ansatt i NAV skriver at

«Vi opplever det som krevende å opprettholde sosialfaglig fokus inn i dialogen med statlig del av NAV. NAV-kontorene "drukner" i krav og forventninger fra statlig styringslinjer. Dette blir førende for ledelsen, som igjen påvirker handlingsrommet for å ha fokus på de sosiale tjenestene»

Mange av svarene handler her om hvordan papirarbeid tar tid fra arbeid med bruker eller pasient.

«Det kommer flere og flere krav til dokumentasjon og journalføring som tar tiden bort fra vårt miljøarbeid»

Det skriver en ansatt ved en behandlingstinstitusjon innen rus og psykisk helsevern.

Mange ser både positive og negative sider ved kontroll og rapportering. Et typisk svar kommer fra en ansatt ved en institusjon for barn og unge:

«Kontroll og rapportering er viktig, men det tar mye tid i arbeidet og arbeidsplassen har ikke fått flere ansatte, så det blir en begrensning i form av mindre tid med våre ungdommer. Mange skyggesystemer, mye dobbelføringer på ulike systemer»

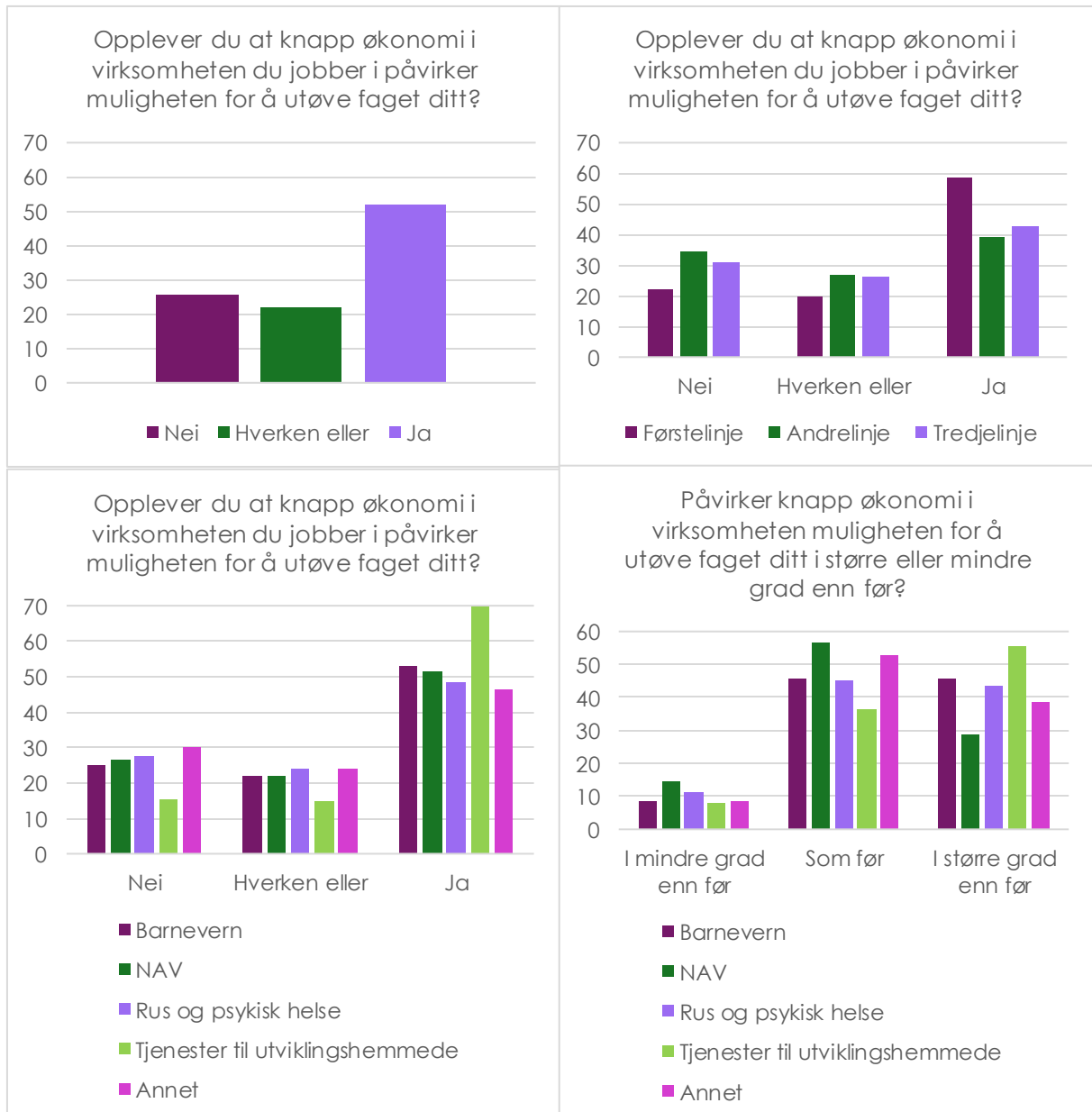
En annen ansatt ved en institusjon for barn og unge skriver tilsvarende at

«Min opplevelse er at kontrollsystemer og rapporteringer er viktig for å sikre lik og god kvalitet i tjenestene vi yter. Jeg er således ingen motstander av det, men ser at det tar mer og mer av den tiden miljøterapeutene og jeg som leder har til å utøve klinisk arbeid. Slik jeg vurderer det handler det ikke om at kontroll og rapportering er unyttig eller begrenser muligheten til å utøve arbeidet, men at nye krav til standardisering og rapporteringer også må utløse personalressurser slik at de virkemidlene som skal sikre godt kvalitativt arbeid ikke fører til mindre fysiske treff og færre kliniske tiltak»

4.1.2 Trange økonomiske rammer?

En annen faktor som kan bidra til begrensning på profesjonsutøvelse, er de økonomiske rammevilkårene i virksomheten man arbeider. I velferden brukes de store pengene på personalressurser, og trange økonomiske rammer må antas å bidra til et press på de ansatte om å levere enten mindre eller av lavere kvalitet.

Resultatene fra spørreundersøkelsen blant FOs medlemmer bekrefter at trange økonomiske rammer kan være begrensende på profesjonsutøvelsen. Blant respondentene er det rundt halvparten som oppgir at trange økonomiske rammer i virksomheten er en begrensning på



deres profesjonsutøvelse. Andelen som svarer bekreftende på dette er for praktiske formål identisk med andelen som oppgir at kontrollsystemer og rapportering er en begrensning på deres profesjonsutøvelse. Bekymringen over trange økonomiske rammer er imidlertid litt annerledes fordelt blant respondentene enn bekymringen over kontroll og rapportering. Bekymring over de økonomiske rammene gjelder i noe større grad i førstelinja. Og mens det blant tjenester for utviklingshemmede var noe færre enn innen barnevern, rus og psykiatri og NAV som var bekymret for kontroll og rapportering, er det noe flere som er bekymret for

økonomi. Tjenester for utviklingshemmede skiller seg klart ut som et område der mange er bekymret for de økonomiske rammene.

Mange av tjenestene er organisert i kommunal regi, og flere respondenter peker på kommuneøkonomien som begrensning. En ansatt innen tjenester for utviklingshemmede skriver:

«Nedbemanning på grunn av dårlig kommuneøkonomi fører til mer stress på jobb, noe som fører til mer slitne ansatte. Noen ganger får man bare tid til å sørge for ivaretagelse av tjenestemottakernes mest basale primærbehov, noe som fører til dårlig kvalitet på den miljøterapeutiske delen av tjenesten»

En annen skriver at

«Dårlig kommuneøkonomi tar fra ansatte muligheten til å bruke tid til faglig utvikling»

En tredje skriver:

«Kommunen jeg jobber i må spare penger og det er de svakeste som dette går utover. Det er ikke penger til å følge vedtak hvor det skal være to personal, så det går utover aktivitetene for enkelte brukere. Dette er blitt et større problem de siste årene»

4.1.3 Metodevalg

Innen sosialt arbeid skiller man tradisjonelt mellom fire ulike metoder eller tilnærminger. Individuelt sosialt arbeid, sosialt gruppearbeid, samfunnsarbeid og forvaltning. Denne firedelingen kom inn som del av omleggingen av sosialarbeiderutdanningen i Norge på 60-tallet.⁵⁹ Utdanningen gikk bort fra å i all hovedsak vektlegge forvaltning, blant annet fordi «råd og veiledning» ble overordnet økonomisk støtte i lovteksten.

Siden 60-tallet har det likevel vist seg at forvaltningsdelen av sosialt arbeid har vært viktig. Veksten i unge arbeidsløse i de store etterkrigskullene synliggjorde et misforhold mellom ressursene til rådighet og utfordringene som skulle håndteres. Saksbehandling av søknader fortrenget andre deler av sosialt arbeid.

Ifølge Steinar Stjernø fikk aldri sosialt arbeid med grupper og samfunnsarbeid en sentral plass innenfor sosialfaglig utdanning og praksis. Dette knytter han til at fagets metoder var hentet fra en amerikansk kontekst hvor private aktører og frivillige organisasjoner var i førersetet, med yrkesutøvere som ikke var så tett knyttet til oppgaver innen offentlig forvaltning.⁶⁰



Skal vi tro resultatene fra spørreundersøkelsen, er det tydelig slik at FO-medlemmenes arbeidshverdag er dominert av individuelt rettet arbeid. Rundt 90 prosent oppgir at dette er viktig i deres arbeidshverdag. Mange, rundt 70 prosent, oppgir også forvaltningsoppgaver som viktige i sin arbeidshverdag. De som oppgir grupperelatert og samfunnsrelatert arbeid, er imidlertid færre – rundt 50 prosent.

4.1.4 Arbeid, helse, sosiale problemer – ivaretas helheten?

I fritekstsvar er det mange som oppgir at de opplever et press mot den sosialfaglige kompetansen de har med seg fra utdannelsen sin som sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger, hvor mer vris i retning av individrettet medisinsk kompetanse.

«Helsefaglige profesjoner overtar oppgaver som tidligere ble utført av sosialfaglig personell»

Det skriver en ansatt innen kommunal rus- og psykisk helsetjeneste. En ansatt innen ambulante eller polikliniske tjenester innen rus og psykisk helsevern beskriver en endring hvor

«vi snakker annerledes om pasientene. Økt problem- og sykdomsfokus, økt individualisering av problemene. Kontekst (familie, skole, samfunn) gis mindre betydning for forståelsen av barnet/ungdommen»

En annen skriver

«Der blir det færre og færre sosialfaglige ansatte. Det er kritisk! Med det forsvinner mye systemisk/familieterapeutisk tenkning. Individualistiske forståelsesmodeller tar over i større grad»

En ansatt innen kommunal rus- og psykisk helse skriver at

«Faget har gått fra sosialfaglig/miljørettet til medisinsk fokus»

Blant respondentene i spørreundersøkelsen er det ikke et klart bilde av at andelen henholdsvis sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere eller velferdsvitere har økt eller gått ned over tid. De fleste oppgir at andelen ulike yrkesgrupper på deres arbeidsplass er som før.

Parallelt med dette har en tydeligere arbeidslinje fra 90-tallet av satt sitt preg på tiltak, insentiver og brukernes møte med velferdsstaten. For den profesjonelle ligger det sterke føringer på at veiledningen skal «være i tråd med arbeidslinja». Insentivene har blitt innrettet mot at det skal lønne seg å jobbe. Rettigheter og plikter har blitt knyttet tettere sammen. Man har en rett på hjelp, men også en plikt til en motytelse, ofte en form for aktivitet eller en jobb.⁶¹ Den klassiske sosialarbeideren har blitt mer spesialiserte og arbeidsrettede veiledere.⁶²

Med en strengere arbeidslinje og et tydeligere bytteforhold mellom tiltak og mottaker, vil det også være flere som ikke klarer å oppfylle kravene som kreves, noe som kan føre til at noen som søker hjelp enten ikke får eller får mindre enn de ønsker og trenger.⁶³ Det kan gjøre velferdsstaten mindre egalitær.

Et eksempel på hvordan et ensidig syn på å stramme inn arbeidslinja kan slå ut, finner vi på 00-tallet, da perioden enslige forsørgere kunne motta overgangsstønad ble kortet ned fra ti til tre år. Effekten var todelt. På den ene siden med antall mottakere halvert, samtidig som antallet enslige forsørgere økte. Dermed kom en høyere andel i arbeid. På den andre siden ble en større andel av de som fortsatt mottok overgangsstønad etter innstramningen fattige. Før endringen var 9,2 prosent av mottakerne å anse som fattige (de hadde mindre enn 60 prosent av medianinntekten), mens etter endringen gjaldt det hele 14,2 prosent i denne gruppa.⁶⁴

En annen konsekvens av arbeidslinja er at eneste legitime fravær fra jobb i dag er sykdom. Andre forhold i livet, som livskriser, en vanskelig familiesituasjon, eller dårlige forhold på arbeidsplassen kvalifiserer ikke til økonomisk støtte på linje med sykdom.

Slik har det ikke alltid vært. På 90-tallet ble en økning i antallet på trygdeytelser forklart med en liberalisering av sykdomsbegrepet. Det var blitt «for lett» å bli definert som syk og dermed motta trygdeytelser, ble det hevdet. Derfor ble sykdomsbegrepet strammet inn. Det ble innført en regel om at over halvparten av årsakene bak redusert arbeidsevne måtte kunne forklares av sykdom for at uføretrygd skulle kunne innvilges. Andre årsaker til at man ikke kunne jobbe i perioder, ble ikke lenger godkjent. Endringen førte til at flere fikk avslag. Men bare 13 prosent av de som fikk avslag var i jobb seks måneder etterpå.⁶⁵

Et annet utslag, som også tyder på at mange faller mellom to stoler i dagen system, er at mange av de som i dag mottar sosialhjelp også har helseplager. En analyse av 456 sosialhjelpsmottakere fra 2005 viser at 38 prosent har diffuse eller lite synlige tegn på helseplagene og derfor ikke kvalifiserer til å motta arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon.⁶⁶

I dag er igjen antallet på helserelaterte ytelser høyt og stigende. Det kan blant annet skyldes at legene har sett seg nødt til å tilpasse legeerklæringene sine.⁶⁷

Samfunnsøkonom Knut Røed peker på et annet problem. Han mener vi i dag har et «enten-eller-arbeidsliv». En stor andel av de unge uføre er erklært 100 prosent uføre. Men mange av dem har selvsagt en arbeidsevne. Han peker på at det er forhold i arbeidsmarkedet og ikke ved disse ungdommene som gjør at de står uten arbeid. Produktivitetskravene er høye, og dagens ordninger gjør at mange blir definert helt uføre fordi det ikke finnes jobber dersom du for eksempel har 70 prosent arbeidsevne. Han ønsker flere ordninger som vil gi arbeidsgivere insentiver til å ansette uføre med arbeidsevne.⁶⁸ En slik tilnærming vil bidra til at pendelen vil svinge fra det helt individualiserte ansvaret og over mot arbeidsmarkedet og økonomiens virkemåte. Langt flere som mottar sosialhjelp hadde lettere psykiske plager, enn de på uføretrygd.⁶⁹

4.1.5 Forebygging i velferdsstatens frontlinje

I spørreundersøkelsen vi har gjennomført blant medlemmene i FO er det 40 prosent som mener at forebyggende arbeid ikke er tilstrekkelig vektlagt der de jobber, mens en tilsvarende andel mener det motsatte. Respondentene har under ett har ikke entydig oppfatning om dette har blitt mer eller mindre vektlagt enn tidligere på arbeidsplassen sin. Det er imidlertid en tydelig forskjell mellom arbeidssteder i hvorvidt respondentene mener forebygging er tilstrekkelig vektlagt.

NAV skiller seg ut blant de store områdene FO organiserer. I NAV mener nesten 60 prosent at forebyggende arbeid ikke er tilstrekkelig vektlagt. Et fritekstsvar fra en respondent i spesialisthelsetjenesten i kan illustrere ulike syn på ulike arbeidssteder:

«Vi jobber lite forebyggende da jeg jobber i spesialisthelsetjenesten. Vi skal i prinsipp ikke jobbe forbyggede. Vi tar kun inn personer med alvorlig problematikk, altså utredning og behandling av alvorlig psykisk lidelse. Forebygging må gjøres før de kommer så langt som til oss»

Blant arbeidsstedene skiller barnevernet seg ut i å vektlegge forebyggende arbeid høyere enn før. Det er ikke urimelig å anta at noe av denne forskjellen kan knyttes til den store utskillingen av barnevernsloven i egen lov i 1992, hvor oppmerksomheten tydelig ble flyttet fra mishandling og omsorgssvikt til forebygging, risikovurdering og tidlig innsats. Samtidig virker det å være økt bevissthet om forebygging og tidlig innsats i barnevernet over tid, blant annet synliggjort gjennom vekten som legges på dette i den nye barnevernsloven som trer i kraft i 2023.⁷⁰



En tydelig tendens blant fritekstsvarene i spørreundersøkelsen, er at når forebygging tas opp, er det i kontekst av at det er viktig at *politikerne* prioriterer forebygging høyere. En ansatt i barnevernet skriver:

«Invester i fremtida ved å bevilge mer til forebyggende arbeid!»

En ansatt i utdanningssystemet skriver:

«Forebyggende og helhetlig arbeid med barn og unge i skolealder er viktigere og mye billigere økonomisk enn å drive med brannslukking når krisene allerede har blitt så store at det er vanskelig å gjøre noe med det»

En Nav-ansatt sier:

«Det koster penger å ansette flere folk, men det vil være besparende å jobbe forebyggende og være i forkant»

4.2 Organiseringen av sosialpolitikken

Velferdsstaten er et komplekst system med mange aktører. Flere ulike departementer har ansvar, med sine underliggende direktorater og etater. På lokalt og regionalt nivå har kommunen og fylkeskommunen et ansvar, og det finnes både offentlige, ideelle og kommersielle velferdstilbydere.

4.2.1 Samordning og ansvarsdeling

Den norske forvaltningen består av sektorer med ulike ansvarsområder. Hver sektor svarer formelt til en statsråd øverst i det byråkratiske hierarkiet. Dette er et praktisk uttrykk for det som typisk kalles *sektorprinsippet*. I Grunnloven heter det at den enkelte statsråd har et individuelt ansvar overfor Stortinget, og det enkelte ansvarsområde er organisatorisk underlagt en statsråd. Professor i rettsvitenskap, Jan Fridtjof Bernt, har likevel påpekt at denne formaliseringen av sektorprinsippet i grunnloven ikke står i veien for også å organisere på tvers: «Det konstitusjonelle ansvar ligger riktignok i første hånd på vedkommende statsråd, men hvis virksomheten er organisert slik at flere departementer er inne i bildet, vil dette selvsagt kunne omfatte flere statsråder.»⁷¹

Sosialpolitikken er underlagt flere departement og flere statsråder, med både private, offentlige og frivillige aktører – som det blant annet fremgår av tabell 2. Her er oppgaver under Helse- og omsorgsdepartementet markert i rosa, oppgaver under Barne- og familiedepartementet markert i mørkt grønt, oppgaver under Arbeids- og inkluderingsdepartementet markert i lyst grått, oppgaver under Kunnskapsdepartementet markert i lyst grått og oppgaver under Justis- og beredskapsdepartementet i mørkt grått.

Flere av de største reformene innen sosialpolitikken de siste tiårene har vært innrettet mot å løse utfordringer knyttet til samhandling og ansvarsdeling.

Samhandlingsreformen er et eksempel. Grunnlaget for reformen var blant annet pasientens behov for koordinerte tjenester og tjenester preget av for liten innsats for å forebygge og begrense sykdom. Reformen gir kommunene et helhetlig ansvar for å sørge for sine innbyggers behov for helsetjenester, med en kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og et kommunalt økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter. NAV-reformen, med sammenslåing av Trygdeetaten, Aetat og den kommunale sosialtjenesten, er et annet eksempel.

Helsedirektoratets tilblivelse i 2008 kan forstås som et uttrykk for et ønske om å samordne og koordinere oppgaver på en spesifikk måte. Her ble oppgaver som ble ansett som del av sosial-, velferds- og arbeidsmarkedspolitikken flyttet ut av Sosial- og helsedirektoratet, og over til det nyopprettede Arbeids- og velferdsdirektoratet, som har ansvar for NAV. Sosial- og helsedirektoratet ble i sin tid (i 2002) opprettet som en sammenslåing av ressurser fra en lang rekke statlige virksomheter.⁷²

Tabell 2: Kommunens, fylkeskommunens og private aktørers roller i velferdsstaten

Tjeneste	Kommunale og fylkeskommunale ansvar		Private eller frivillige aktørers ansvar	
	Kommunalt	Fylkes-kommunalt	Private aktører	Ideelle aktører
	X		X	
Kommunale helse- og omsorgstjenester	Kommunalt ansvar er å tilby offentlige helsetjenester. Staten setter rammeverket.		Private aktører utfyller kommunene.	
	X		X	
Spesialist-helsetjenesten	Kommunalt ansvar for aktiv samhandling hvor spesialisthelsetjenesten skal bistå.		Diverse private aktører har avtaler med de regionale helseforetakene.	
		X	X	
Offentlig tannhelsetjeneste	Offentlig er tannhelsetjeneste er organisert under fylkeskommunen. Men de har også samordningsansvar mellom offentlig og privat.		Den private tannhelsetjenesten har et viktig ansvar i å utfylle den etterlatte kapasiteten.	
	X		X	X
Barnevern-tjenester	Kommunal barneverntjeneste har ansvar for å følge opp barns oppvekst- og levevilkår.		77% av landets kommuner bruker private aktører til å gjennomføre en eller flere av sine lovpålagte oppgaver. Ideelle aktører bidrar også med barnevernstjenester. Privatpersoner er også involvert som f.eks. fosterfamilier, tilsynspersoner m. flere. Hurdalsplattformen sier private aktører skal fases ut.	
				X
Familievern-tjenester	Statlig tjeneste som ikke gir kommune eller fylkeskommune lovpålagt ansvar.		Ingen private aktører. Den Norske Kirke er inne som ideell aktør gjennom noen bispedømmer.	
	X		X	
Sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen	Kommunen har ansvar for tjenestetilbudet i sosialtjenesteloven.		Samarbeid med private aktører der det blir funnet hensiktsmessig.	
	X	X	X	
Utdannings-tjenester	Kommunalt ansvar for barne- og ungdomsskole. Fylkeskommunalt ansvar for vgs.		Begrenset innpass til private aktører særlig innenfor videregående og høyere utdanning.	
	X		X	X
Arbeidsmarkeds-tiltak	Kommunale tiltaksarrangører.		Private arbeidsgivere gjennom bruk av praksisplasser og lønnstilskudd. Ideelle tiltaksarrangører.	
	X		X	X
Asylmottak	Vertskommuner har ansvar for asylmottak og er en sentral aktør i driften av disse.		Private aktører og ideelle organisasjoner er viktige i fleksibel drift av asylmottak og gir mulighet til å effektivt oppskalere og nedskalere mottakskapasiteten. Ideelle aktører som Norsk Folkehjelp deltar også.	

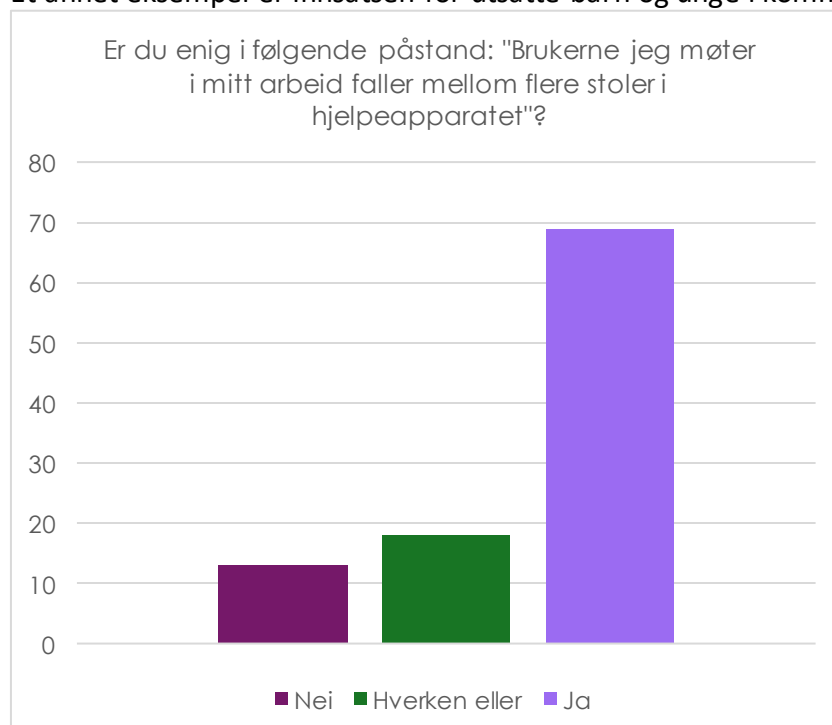
Samordning er en gjenstridig utfordring i norsk forvaltning, og mange politikkområder er i sin natur sektorovergripende. Statsviteren Kristoffer Kolltveit konkluderer med at samordningsutfordringene i norsk forvaltning fremdeles er klart tilstedeværende, trass flere omfattende tiltak for å forbedre kapasiteten til samordning.⁷³ En analyse fra Østerrike, Finland, Skottland, Sverige og Storbritannia peker på at samordningsutfordringer gjør seg gjeldende også i disse landene.⁷⁴

Forskerne Nesheim, Gressgård, Hansen og Neby skriver i Norsk statsvitenskapelig tidsskrift at samordningsutfordringer kan forstås utfra fire former for distanse:⁷⁵

- *Geografisk distanse*, forbundet med dårlig kommunikasjon og misforståelser
- *Kognitiv distanse*, med ulike perspektiver og forståelsesrammer i ulike organisasjoner og profesjoner
- *Strukturell distanse*, hvor ulike organisasjoner som forsøker å samarbeide er strukturert på ulike måter, med ulik størrelse, ulike beslutningsprosesser og ulike ansvarsforhold
- *Maktdistanse*, hvor de involverte aktørene har ulike hensikter, mandater, ansvarsområder og insentiver, og konkurrerer om begrensede ressurser

Den boligsosiale strategien *Bolig for velferd* (2014-2020) er et illustrerende eksempel. Her skulle seks departementer samordne og målrette innsatsen for at alle skulle ha et trygt sted å bo, og at alle med behov skulle få hjelp til å mestre boforholdet. Husbanken var en sentral aktør, men også etater som NAV, Helsetilsynet, IMDi og Kriminalomsorgen var involvert. Nesheim mfl. (2019) peker på at ulik problemforståelse mellom involverte aktører, altså kognitiv distanse, var en særlig utfordring for arbeidet. De ulike involverte aktørene hadde ulikt syn på hvor viktig boligpolitikken var som del av sosialpolitikken, og flere hadde i liten grad jobbet med boligspørsmål.

Et annet eksempel er innsatsen for utsatte barn og unge i kommunene. Flere rapporter, for



eksempel *Svikt og svik* (NOU 2017: 12), har synliggjort svært alvorlige konsekvenser av manglende samordning og samarbeid mellom tjenester for enkelte barn, unge og familier. Utsatte barn og unge kan for eksempel *både* ha behov for tilrettelegging fra utdanningsinstitusjon og behov for helsehjelp. Familien har kanskje *både* behov for økonomisk bistand og foreldreveiledning. Mange

kommuner har prioritert samordnet innsats høyt, blant annet gjennom etableringen av tverrfaglige team og å organisere hele oppvekstfeltet under én ledelse.

Likevel er det utfordringer. En spørreundersøkelse gjennomført av Fafo finner flere viktige årsaker til samordningsutfordringer.⁷⁶ Blant disse årsakene er manglende kjennskap til hva andre tjenester og profesjoner i kommunen kan bidra med og hvilken kompetanse de har, manglende oppmerksomhet om at barn og unge kan ha problemer på ulike områder, manglende rutiner for å melde bekymringer videre og begrensninger i lovverket knyttet til for eksempel taushetsplikt.

Blant FOs medlemmer er det en klar bekymring at brukerne de møter faller mellom flere stoler i hjelpeapparatet. Mer enn 2 av 3 svarer at de er enig i denne påstanden. Det er ikke betydelige forskjeller mellom områder i hvordan respondentene besvarer dette spørsmålet.

4.2.2 Markeder i offentlig og privat sektor

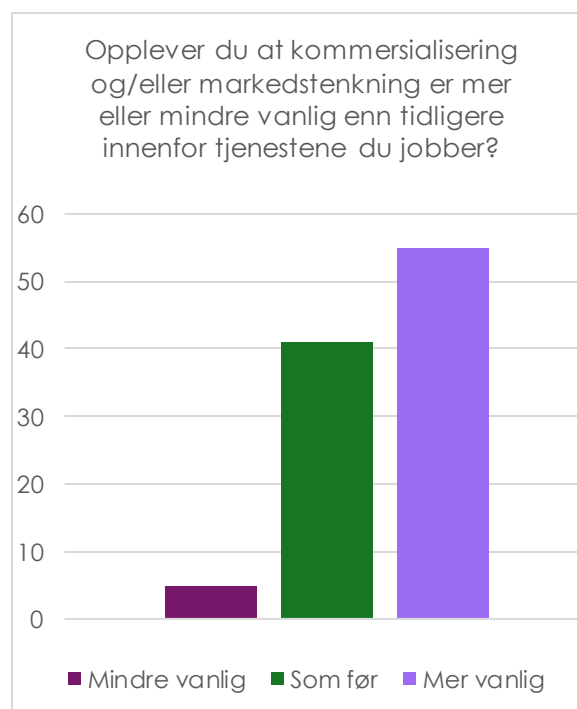
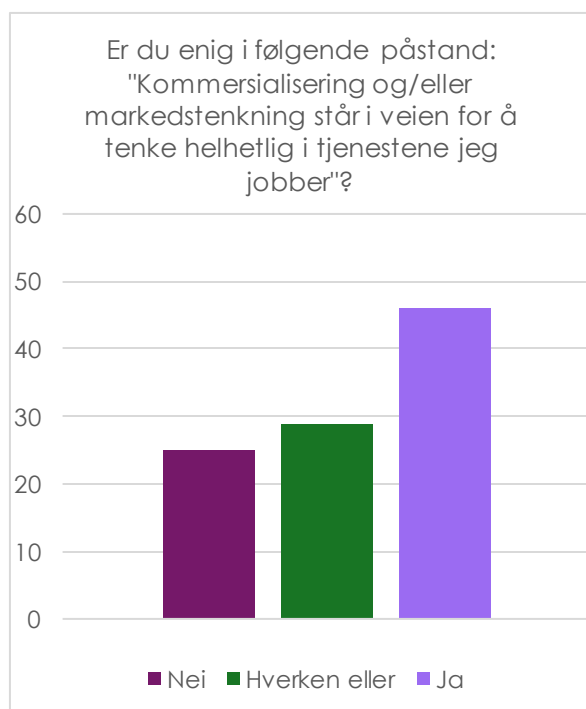
I debatten rundt målstyring, standardisering og tidstyver i offentlig sektor, er svaret fra en samlet venstreside og fagbevegelse ønsket om en tillitsreform. En tillitsreform skal gi økt mulighet for å bruke faglig skjønn og i større grad muligheter til å kunne tilpasse hjelpen til den enkelte. Det skriver vi mer om i kapittel 5.

Økende standardisering og byråkrati trekkes også frem i forbindelse med konkurranse- og anbudsutsetting av tjenester. Særlig gjelder det innenfor barnevernet og tiltaksplasser innenfor Nav. Omfanget av konkurranse og private, særlig kommersielle, innslag i offentlig tjenesteyting er også gjenstand for stor debatt.

Oppsplitting og outsourcing av tjenester i offentlig sektor bidrar til å pulverisere ansvaret og gjør det vanskeligere å tenke helhetlig. Når ressursene er fordelt mellom ulike aktører blir det vanskeligere å få samlet dem og rettet inn mot samme mål. Uklare ansvarsforhold strekker seg også oppover i systemet. Sektortankegangen står fortsatt sterkt, til tross for at samhandling og samarbeid er ønsket (også fra politisk hold).

De siste 20 årene har flere av de større private innslagene kommet som følge av et behov for å raskt utbygge og supplere offentlige tilbud. Dette gjelder barnehagene, hvor Stortinget vedtok makspris og full barnehagedekning på 00-tallet. Private barnehager har stått for brorparten av veksten fra 60 til 90 prosent dekning. Det samme kan sies om asylfeltet, hvor det kan være vanskelig å forutsi samfunnets behov over tid. Flyktningkrisen i 2016 var et eksternt sjokk som gav behov for en raskt økt kapasitet på området.

Oppstyking av virksomhet i bestiller-utfører-enheter – både internt i offentlig sektor og ved outsourcing til private aktører kan gjøre det vanskeligere å ivareta helhet og koordinering. Flere aktører involvert i å løse samme problem bidrar ofte til økt kognitiv, strukturell distanse og geografisk distanse, samt maktdistanse distanse mellom aktørene (jfr. delkapittel 4.2.1). Det gjør koordinering vanskeligere.



I tillegg skaper anbudssystemer særskilte utfordringer for samhandling over tid. Det er en fare for at bytte av utfører/leverandør ved inngåelse av nye kontrakter bryter en god samhandling som er opparbeidet over flere år.

Utfordringene knyttet til samhandling taler klart for at private anbud og konkurranse på barnevernsområdet bør avvikles. Barnevernet ivaretar mange av de mest sårbare og utsatte i samfunnet vårt. Samtidig er behovet konstant og varig, med små svingninger. For å ivareta de sårbare barna på en god måte vil det måtte eksistere et svært omfattende kontroll- og tilsynssystem, som i tur vil undergrave markedsmekanismene som ligger til grunn. På dette området bør et fullt ut offentlig tilbud, med mulige, avgrensede ideelle innslag, være et mål.

På andre områder, for eksempel arbeidstrening, kan det finnes gode argumenter for å samarbeide med både kommersielle og ideelle aktører. Men dagens anbudsmoeller gir ofte ikke tilstrekkelig rom for nytenking og innovasjon, og favoriserer dessuten store, etablerte aktører. Å få til bedre anbudsprosesser og samarbeid krever blant annet styrket innkjøpskompetanse i kommunene.

Den store gjennomgangen av NAV som ble levert i 2015 av en ekspertgruppe ledet av Sigrun Vångeng, pekte blant annet på at mange oppgaver som i løpet av NAV-reformen hadde blitt flyttet ut til eksterne tjenestetilbydere, og at disse bør tas inn i NAV. Et viktig argument for dette var at mer intern tjenesteproduksjon ville kunne bidra til å bygge opp intern kompetanse med overføringsverdi også til andre oppgaver på NAV-kontorene.⁷⁷

I spørreundersøkelsen vi har gjennomført blant FO-medlemmer oppgir en stor andel (nær 50 prosent) at kommersialisering og/eller markedstenkning står i veien for å tenke helhetlig i tjenestene jeg jobber. Samtidig mener svært få (5 prosent) at kommersialisering og/eller markedstenkning har blitt mindre vanlig i tjenestene de jobber, og et flertall mener det har blitt mer vanlig.

4.3 Folks møte med velferdsstaten

Den norske velferdsstaten er en av verdens aller beste. Likevel opplever ikke alle at møtet med velferdsstaten er godt. Systemene klarer ikke alltid å ivareta helheten i de sammensatte behovene vi som medborgere har når vi står i ulike vanskelige livssituasjoner. Det kan være snakk om en uavklart eller kompleks helsesituasjon, vanskelige familieforhold, hull i CV eller lite penger. For noen, alt på an gang.

Ser vi på mottakere av sosialhjelp som et eksempel, ser vi hvor komplisert bildet i mange tilfeller er. Mange har kun grunnskole, lite arbeidserfaring og betydelige psykiske plager, kroniske smerter og tidligere erfaring med mobbing og mishandling. I en omfattende spørreundersøkelse fra 2006 hadde 30 prosent rusproblemer, hvorav halvparten alkoholproblemer.⁷⁸

God brukermedvirkning kan bidra til at de helhetlige behovene vi har som brukere i møte med velferdsstaten blir sett og ivaretatt. Også gode møter med en tilgjengelig saksbehandler eller en annen ansatt i velferdsstatens førstelinje kan bidra til at helhetlige behov blir sett.

4.3.1 Brukermedvirkning

Når man er opptatt av en helhetlig sosialpolitikk og helhetlig sosialt arbeid, er brukermedvirkning viktig.

Brukermedvirkning har utviklet seg til å bli et viktig og lovfestet prinsipp i den norske velferdsstaten, og har de siste tiårene stått høyt på agendaen i utviklingen av ny politikk.⁷⁹

Dette må sees i sammenheng med en større bevissthet rundt det komplekse i livssituasjonen menneskene som trenger velferdsstaten mest befinner seg i. Det har ført til en større anerkjennelse av at samarbeid og en større brukerretting er avgjørende for å gi god, helhetlig hjelp. Og at det kan bidra til at det fulle tjeneste- og hjelpebehovet blir tydeligere og tiltakene riktigere.⁸⁰ Økt brukermedvirkning begrunnes også med at individer har en demokratisk rett til å påvirke sine egne liv. I tillegg har offentlig sektor brukt tilbakemeldinger fra brukerne for å utvikle tjenestene mer effektivt.⁸¹

I sentrale styringsdokumenter og i velferdsreformer er brukermedvirkning viktig. For eksempel var noe av begrunnelsen bak NAV-reformen og samhandlingsreformen økt brukermedvirkning.⁸²

Brukermedvirkning er også viktig i det yrkesetiske regelverket for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere: «Brukernes egne ressurser skal mobiliseres slik at de i størst mulig grad kan få innflytelse over og ta ansvar for eget liv. Profesjonsutøvere må derfor etterspørre og ta på alvor brukernes egen forståelse av problemene og forslag til løsninger».⁸³

En undersøkelse Fafo har gjort av sårbare barn og unge, viser at å ha en tydeligere brukerorientering gjør tjenesteutøveren/den profesjonelle mer oppmerksomme på den enkeltes behov. Arbeidsoppgaven og oppdraget blir ikke å «levere en tjeneste» – men å hjelpe den personen som sitter foran dem.

Brukermedvirkning er i utgangspunkt et gode. Det skal sikre bedre tjenester, og medborgerskap og rettsikkerhet for brukeren. Brukermedvirkning skal ideelt sett også bidra til myndiggjøring av personer som ofte føler stor avmakt i den situasjonen de befinner seg i og sette brukerne i stand til å være mer selvhjulpne også på andre områder av livet.

I tillegg kan reell medvirkning og hjelp til selvhjelp hos brukeren bidra til å utfordre beslutningene og vurderingene til den profesjonelle hjelperen og på den måten utjevne den maktskjevheten som ligger der i utgangspunktet. Myndiggjøring av mennesker er også et mål i tjenesteutøvelsen.

Imidlertid kan brukermedvirkning være lettere sagt enn gjort, og er ikke alltid hverken ønskelig eller mulig. Noen ganger er hjelp fra en profesjonell alt man ønsker og har kapasitet til.

Innenfor NAV-systemet ble det opprettet såkalte brukerutvalg for å involvere brukere i å utforme tjeneste på et systemnivå. Evalueringer har imidlertid vist at brukerutvalg enten ikke har blitt implementert eller ikke har fungert spesielt godt.⁸⁴

Det er også et spørsmål hvor sterkt og reell brukermedvirkningen bør være. Reell brukermedvirkning forutsetter en viss mengde med ressurser hos brukeren. Noe som ikke alltid er til stede i en vanskelig situasjon. For mye ansvar på brukerens egen involvering kan føre til at de som trenger det mest, ikke får tilstrekkelig hjelp. Og mengden med informasjon, erfaring og kunnskap som trengs for å kunne tilby den beste hjelpen er det ikke gitt at alle kan sette seg inn i og forstå. En litteraturgjennomgang fra 2016 peker også på at brukermedvirkning sjelden leder til bedre utfall for brukerne. Det kan skyldes ulike oppfatninger av og ulike forventninger til selve medvirkningen.⁸⁵ Det er gode grunner til at det profesjonelle perspektivet holdes høyt.

4.3.2 Tilgang og tilgjengelighet

Det er vanskelig å se for seg at velferdsstaten skal kunne se deg som et helt menneske – med styrker, svakheter, livssituasjon og historie – om du som borger ikke får reell tilgang på hjelpeapparatet.

Derfor er det bekymringsfullt at den sosiale og økonomiske ulikheten øker. Ulikhet påvirker bruken av velferdsstaten, hjelpen man får og resultatene man oppnår. Sosial skjevhet i samfunnet ellers følger med inn i og gjennom systemet.

Både helse og levealder varierer med utdanning og inntekt. De som tjener mest og har mest utdanning lever også lengre og friskere liv.⁸⁶ De vanligste uførediagnosene - muskel-, skjelettlidelser, depresjon og lettere psykiske lidelser – er sosialt skjevt fordelt.⁸⁷ Det er også de uten, eller med kort utdanning og lav inntekt som har dårligst og mest ustabil tilknytning til arbeidsmarkedet, og dermed også har størst bruk for offentlige støtteordninger og tjenester. Under pandemien var det for eksempel disse gruppene som i størst grad ble permitterte eller mistet jobben.⁸⁸

Det er også slik at de øverste utdannings- og inntektsgruppene bruker spesialisthelsetjenester mest, mens de med minst utdanning og inntekt bruker

allmennlegene mest. Det kan tyde på at å få tilgang på spesialisthelsetjenesten krever ressurser eller overskudd.

Mangel på ressurser eller kapabiliteter øker sannsynligheten for at det oppstår et hjelpebehov, og mangel på ressurser eller kapabiliteter kan også bli et problem i møte med hjelpeapparatet. For eksempel viser tall fra kreftregisteret at forekomsten av kreftsykdom, men også behandling og overlevelse, har en negativ sammenheng med utdannings- og inntektsnivå.⁸⁹

Et mye diskutert problem er knyttet til hvordan digitaliseringen av velferdsstaten påvirker tilgangen på hjelp. Å digitalisere kan gi et bedre tilbud. Det kan være både tids- og kostnadsbesparende å slippe å avtale fysiske møter, og det digitale skal også bidra til at søknadsprosesser skal bli raskere og færre. Det kan imidlertid også bli en utfordring dersom det erstatter sosialt arbeid og menneskelig kontakt. Spesielt om det gjelder personer i særlig utsatte situasjoner.⁹⁰

Samhandling og medvirkning kan i noen tilfeller fungere dårlig uten møter ansikt til ansikt, og muligheten for å bruke faglig skjønn kan bli mindre.

Digitalisering kan også innebære at oppgaver som før ble utført av en fagperson i stedet må gjøres av individene selv. For noen er digitale verktøy noe helt nytt og forståelsen svært lav. Det blir en utfordring i en ny (hel)digital og «gjør det selv»-velferdsstat. At individene selv må gjøre mer, og at ansvaret for å fylle ut skjemaer riktig, og å følge opp egen behandling er særlig utfordrende for de som allerede har færrest ressurser.

En undersøkelse utført av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HKDIR, tidligere Kompetanse Norge) finner at 3 prosent av befolkningen over 16 år ikke bruker internett eller andre digitale verktøy, mens 11 prosent har svake grunnleggende ferdigheter. De som har aller dårligst ferdigheter er eldre, personer med lav utdanning, personer uten arbeid og til en viss grad de som bor i mindre sentrale strøk. Ferdighetsnivået følger også økt lønnsnivå. Å være helt utenfor arbeidsstyrken, det vil si å være pensjonist eller ufør, øker sannsynligheten for å ha svake digitale ferdigheter.⁹¹

Selv om både bruken av og ferdighetene i digitale verktøy øker, opplever 6 av 10 at de har behov for å styrke sine digitale ferdigheter i sitt hverdagsliv og i arbeidslivet. Rundt 20 prosent har liten eller ingen erfaring med å bruke digital ID. Blant de over 60 er tallet 44 prosent.⁹² Teknisk vanskelig språk og lite tilpasset eldre og ulike funksjonshemninger trekkes frem som barrierer.

I andre tilfeller er de digitale plattformene ikke tilrettelagt. I et innlegg på nrk.no skriver frilansjournalist og pårørende, Tove Andersson, om sin søsters utfordringer i et digitalt hjelpeapparat: «Det moderne samfunnet tilfører folk med funksjonsutfordringer en total hjelpeløshet og avhengighet av andre, som funksjonsfriske har vanskelig for å forestille seg. Selv oppgaver en person med sterkt nedsatt funksjonsevne er mentalt i stand til å mestre selv, fratras.»

En heldigital velferdsstat kan ikke erstatte fysiske menneskemøter. Forutsetningene for brukermedvirkning og faglig skjønn er at det eksisterer et reelt forhold mellom den profesjonelle og brukeren. I en helt eller delvis digital tjeneste er det vanskeligere å få til.

Tilgjengelighet handler om fysisk tilgang, men også om reell tilgang til hjelp som er uavhengig av sosiale og økonomiske ressurser. Tilgang og kapasitet i hjelpeapparatet må henge sammen. Resurser hos den enkelte bør imidlertid ikke være utslagsgivende. Dersom ansvaret for å få bistand som ilegges individet virker avskrekkende og hindrer folk i å søke hjelp, eller dersom digitale løsninger hindrer dem i finne fram i hjelpeapparatet, er ikke tilbudet godt nok for alle.

5 Forslag til styrking av sosialpolitikken

I Norge har vi bygd opp en velferdsstat og en sosialpolitikk som skal være der når noen faller utenfor eller trenger støtte, er i utsatte livssituasjoner eller opplever fattigdom. Bare om dette systemet fungerer, kan vi si at vi har et godt samfunn som er til for alle.

Gjennom dette notatet har vi vist hvordan sosialpolitikken fremdeles har uløste utfordringer. Grovt sett kan de deles i to hovedkategorier. For det første er det et uforløst potensial i å redusere *begrensninger på rommet for sosialt arbeid*. Gjennom det sosiale arbeidet i velferdsstatens frontlinje skal innbyggerne møtt der de er, med de behovene de har. Å se de komplekse behovene man kan ha som innbygger i møte med velferdsstaten er vanskeligere uten at det sosiale arbeidet får plass i velferdsstaten. For det andre er det en *mangel på helhet*. Innbyggernes sammensatte behov i møte med velferdsstaten må ivaretas bedre, og et komplekst sett av tjenester, ytelser og ansvarsområder må samordnes i større grad.

I dette kapitlet foreslår vi seks politiske grep for å gi et større rom for sosialt arbeid i velferdsstaten og fremme helhet i sosialpolitikken:

- Investeringer i forebygging må synliggjøres
- En ny tillitsreform
- Et mer helhetlig arbeid med sosialpolitikk i sentralforvaltningen
- Mer tverrfaglig bemanning i helsevesenet
- Et mer tilgjengelig NAV
- Et barnevern i offentlig regi

5.1 Synliggjøre investeringer i forebygging

Grovt sett kan vi dele offentlig pengebruk inn i to deler: forbruk og investeringer. Forbruk er løpende utgifter til drift av offentlig sektor – som lønninger, kjøp av varer og tjenester, subsier og støtteordninger. Investeringer er kostnader knyttet til for eksempel bygging av infrastruktur, utdanning og eiendom. At investeringer også kaster av seg i form av kroner og øre er ikke alltid like lett å få øye på, og kan derfor bli vanskelig å forsvare. I dag brukes det gjerne samfunnsøkonomiske analyser for å vise verdien av å for eksempel bygge en jernbane. Denne metoden er imidlertid lite brukt når det kommer til velferdstjenester.

«Skandia-modellen» er et regneverktøy utviklet i Danmark for å få en bedre oversikt over det økonomiske potensialet for offentlig tjenesteyting. I Norge har KS utviklet «Utenfor-regnskapet» som retter seg mot barn og unge i vanskelige livssituasjoner. Utenfor-regnskapet er en investeringsmodell som beregner kostnadene ved utenforskapet. Modellen baserer seg på tall knyttet på færre skatteinntekter over livsløpet, økt bruk av barneverns- og spesialisthelsetjenester og økt sannsynlighet for kriminalitet mm, og sammenligner et liv i utenforskap med et gjennomsnittlig liv «innenfor». Modellen viser hvordan kostnadene fordeler seg på ulike offentlig budsjetter og regnskap, og dermed de positive konsekvensene ved å forebygge utenforskap.

Målet er å øke bevisstheten rundt og styrke samtalen om kostnadene ved utenforskapet, og gjøre det enklere for beslutningstagere å prioritere sosiale investeringer.

Det er en rekke trekk ved den norske modellen som bidrar til økonomisk vekst: koordinert lønnsdannelse, god økonomisk styring og universelle velferdsordninger. Inntektssikring smører hjulene i omstillingsprosesser og bidrar til høyere risikovilje og innovasjonskraft. Gratis utdanning, et offentlig helsevesen, trygdeordninger som gjør det mulig å kombinere arbeid og familie er alle investeringer som kommer fellesskapet til gode. I tillegg vet vi fra omfattende forskning at jo tidligere innsats og sosiale investeringer settes inn, dess mer kaster de av seg. Tidlig innsats for å sikre barn og unge en god oppvekst blir derfor særlig lønnsomt. Den Nobelpris-vinnende økonomen Joseph Heckman har for eksempel vist at investeringer i barnehager lønner seg over tid: med 7-gangeren etter 21 år, og 15-gangeren etter 40. Også norsk forskning finner positive effekter av barnehage og helsestasjoner for barns senere oppvekst og liv.⁹³

Utenforregnskapet synliggjør på en god måte hvilke kostnader det offentlige har, og hvilke gevinster de går glipp av ved å ikke foreta sosiale investeringer. **Flere kommuner burde ta i bruk verktøy for å synliggjøre gevinsten av forebygging.** Kommunene som i dag benytter seg av verktøyet har gode erfaringer og kan vise til gode resultater. I Innlandet er det ifølge avisa Valdres kommunen Søndre Land som bruker mest penger per innbygger på aktivitetstilbud for barn og unge.⁹⁴

Tiltak:

- *Flere kommuner burde ta i bruk verktøy som synliggjør den økonomiske gevinsten av å investere i forebygging. KS sitt Utenfor-regnskap og den danske Skandia-modellen er eksempler på slike verktøy.*

5.2 Tillitsreform

Rapportering og kontroll er viktig. Det bidrar til kvalitet, lovmessighet og likebehandling. Spørsmålet er hvor mye, hvordan kontrollen skal utføres, hvem som bestemmer hva og hva som skal rapporteres til hvem.

Imidlertid kan tidkrevende rapportering, overdreven kontroll og detaljstyring av arbeidsoppgaver stå i veien for sosialt arbeid og å gi innbyggerne den støtten har en rettmessig forventning om i møte med velferdsstaten. I våre undersøkelser har vi avdekket at det er en utbredt bekymring sosionomer, vernepleiere, barnevernspedagoger og velferdsvitere at kontroll og rapportering kan stå i veien for arbeidet, særlig hvis den er for omfattende eller dårlig utformet.

Et nærliggende svar er en tillitsreform for viktige tjenester i velferdsstaten, som NAV, barnevern, rus og psykisk helse og tjenester til utviklingshemmede.

Både LO og regjeringen ønsker en tillitsreform i offentlig sektor. LO har nedsatt et eget utvalg som jobber med tillitsreformen fra arbeidstaker-siden. LOs tillitsutvalg har definert tre hovedpilarer som må ligge til grunn for tillitsreformen:

- Tillit mellom partene i arbeidslivet.
- Tillit til de ansattes kompetanse og faglighet.
- Tillit mellom politikere, ansatte og innbyggere.

Flere elementer er mulige å se for seg som elementer i en tillitsreform. Mange initiativer har vært tatt allerede, både i Norge og i andre nordiske land, og tiltakene vil se ulike ut for ulike deler av velferdsstaten. Det går imidlertid an å se for seg felleselementer som vil være sentrale uansett.⁹⁵

For å styrke tilliten til de ansattes kompetanse og faglighet: **En Rusken-aksjon**. Gjennomgang av tildelingsbrev med sikte på å rydde i mål og resultatstyring. Hensikten er å redusere antallet mål og bidra til at de målene som settes er mer relevante. Arbeidstakerne og brukerne må delta i utformingen av styringen.

For å styrke tilliten mellom partene i arbeidslivet: **Styrke reell medbestemmelse med utgangspunkt i Hovedavtalenes bestemmelser**. Videreutvikle lokale partssamarbeid.

For å styrke tilliten mellom politikere, ansatte og innbyggere: **Tillitsbasert digitalisering**. Lokale piloter som prøver ut digitale løsninger som gjør det lettere å samarbeide på tvers av sektorer om å løse samfunnsoppdraget

Arbeidet med tillitsreform må bygges nedenfra og vil se forskjellig ut i ulike forskjellige deler av offentlig sektor. FO har for eksempel i et innspill til Kommunaldepartementet fremmet flere konkrete forslag til tillitsreform innen tjenestene som er særlig behandlet i dette notatet.⁹⁶ Her inngår kompetanseoppbygging i tjenestene, ledere med kompetanse innen områdene de leder, å gå bort fra anbuds konkurranser, innbyggerinvolvering og en kultur for læring hvor det er lov å gjøre feil. Det er et veldig godt utgangspunkt.

Tiltak:

- *Det må gjennomføres en tillitsreform som blant annet rydder opp i detaljstyring, styrker medbestemmelsen og gjør digitale løsninger mer tillitsbaserte.*

5.3 Et mer helhetlig arbeid med sosialpolitikk

Sosialpolitikken er sammensatt, fordelt på en lang rekke ulike virksomheter, med ulike tjenester og ytelser. Kompleksiteten har økt over tid, med en mer omfattende velferdsstat. Et illustrerende eksempel er hvordan ansvaret for det boligsosiale arbeidet er delt mellom kommunal- og distriktsdepartementet, arbeids- og inkluderingsdepartementet, barne- og familiedepartementet, kunnskapsdepartementet, kultur- og likestillingsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet og justis- og beredskapsdepartementet. Det finnes ingen *quick fix* som sikrer at alle sosialpolitiske utfordringer ses i sammenheng, men det er likevel mulig å styrke helhetsperspektivet.

Kommunene gjennom har et ansvar gjennom sosialtjenesteloven (Nav) for å ivareta helheten. Kommunene er pålagt å «forebygge sosiale problemer», bidra til å «bedre levekår

for vanskeligstilte», sørge for et «helhetlig tilbud» og de skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer, samarbeide og delta i relevante organer. Samtidig er det i stor grad opp til kommunene selv å løse sitt oppdrag og prioritere sine ressurser slik de finner det best. Det er viktig at Nav tar rollen som samfunnsaktør i kampen mot sosiale problemer. Et lignende helhetsansvar er formulert i barnevernsloven og i den nye barnevernsreformen (*Oppvekstreformen*). Om den får fart, vil den kunne bidra et mer helhetlig arbeid med barnevern.

I sentralforvaltningen er en mulig løsning er å **gi et departement et eget, særskilt samordningsansvar for sosialpolitikken**. Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil være et naturlig valg, som kan gå inn med tyngde i en slik samordnende rolle. Justis- og beredskapsdepartementet er allerede gitt en slik samordningsrolle i beredskapspolitikken. Dette er hjemlet i Samfunnssikkerhetsinstruksen, hvor det fra 2017 heter at «Justis- og beredskapsdepartementet har, utover sitt ansvar beskrevet i kap. IV og V, også en generell samordningsrolle for å sikre en helhetlig og koordinert beredskap nasjonalt, på tvers av alle sektorer og kritiske samfunnsfunksjoner. DSB har som en del av sitt oppdrag å støtte departementet i dette». Et slikt helhetlig arbeid med sosialpolitikk kunne vært gitt større tyngde i regjeringsskollegiet gjennom **en egen sosialminister**, slik det tidligere var en egen samfunnssikkerhetsminister i justis- og beredskapsdepartementet.

En annen tilnærming for økt koordinering er å **flytte flere sosialpolitiske oppgaver til ett departement med særlig sosialpolitisk ansvar**. Både Sverige, Danmark og Finland har en sosialminister (eller sosial- og eldreminister, eller sosial- og helseminister) i departement med særlig ansvar for sosialpolitikken.⁹⁷

Tiltak:

- *Samordningen av sosialpolitikken i sentralforvaltningen må styrkes, for eksempel gjennom å gi Arbeids- og inkluderingsdepartementet et særskilt samordningsansvar eller samle flere av oppgavene i ett departement med en egen sosialminister.*

5.4 Mer tverrfaglig bemanning i helsevesenet

Folks helse avhenger av en lang rekke sosiale, økonomiske og miljømessige forhold. Likevel havner mange på fastlegekontoret med en medisinsk resept i hånda. Vondt i magen kan skyldes så mangt. En behandling som tar på alvor de eventuelt sosiale og bakenforliggende årsakene krever flere virkemidler enn medisin og somatisk behandling.

En studie gjort på oppdrag for KS har sett på fastlegers rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid. Studien finner mangler på kompetanse på området og struktur for samarbeid mellom kommunen og fastlegene. Norge har sammenlignet med andre land en lite tverrfaglig bemanning på fastlegekontorene. Forebyggingen foregår i all hovedsak individrettet og medisinsk.⁹⁸

Fastleger, sykepleiere og leger på sykehus jobber ofte under hardt tidspress. Pandemien har vist oss at kapasiteten ikke er tilstrekkelig, og det har blitt pekt på at arbeidsfordelingen på sykehus er annerledes i for eksempel Sverige. Der har sosionomer ansvar som sykepleierne

har i Norge. Det dreier seg ofte om oppfølging av pasient og pasientens familie, håndtering av kontakt med jobb, Nav, politi etc. – sakskompleks og bekymringer sosionomer og andre sosialfaglige profesjoner har langt bedre forutsetninger for å løse enn de allerede overarbeidede sykepleierne.

Mer tverrfaglig og gruppeorientert forebyggende arbeid vil avlaste helsetjenesten og bidra til en mer helhetlig ivaretagelse av pasienten. Tiltak som kan bidra til dette er **økt tverrfaglig og sosialt rettet bemanning i helsetjenesten**. Profesjonene innenfor sosialt arbeid har en unik kompetanse i å se oversikt over hele det eksisterende hjelpeapparatet. Både på sykehusene og på fastlegekontorene.

Mer konkret kan fastlegekontorene få en rolle i å henvise videre til ulike aktiviteter og ikke-medisinske tiltak. Fastlegene sier selv at de gjerne skulle henvise til aktivitetstilbud, råd og veiledning, men at de ikke hadde oversikt over tilbudet som fantes.⁹⁹

Muligheten til å foreskrive en «sosial resept» er implementert i Storbritannia og gir helsepersonell og andre lokale myndigheter mulighet til å gi folk andre hjelpemidler enn de rent medisinske. Den sosiale resepten kan innebære å gi folk muligheten til å delta en lang rekke sosiale, kulturelle eller sportslige aktiviteter. I mange tilfeller involveres det en koordinator som blir en kontaktperson videre. Tanken baserer seg på at økt inkludering i lokalsamfunn og lokalt arbeid vil redusere antall marginaliserte grupper og ulikhet i helse. Erfaringene fra Storbritannia viser at dette også kan bidra til å redusere presset på helsevesenet. Personer som blir henvist videre via en sosial resept reduserer besøkene sine på fastlegekontoret med 28 prosent og legevakten (A&E) med 24 prosent.¹⁰⁰

Tiltak:

- *Økt tverrfaglig bemanning i helsevesenet.*

5.5 Et mer tilgjengelig Nav

Gjennom de siste tiårene har det blitt gjort stadige forbedringer av velferdsstaten gjennom å effektivisere saksbehandling, strømlinjeforme tilbud og digitalisere løsninger som tidligere krevde omfattende papirarbeid. Det har i mange tilfeller gjort velferdstilbudet bedre, enklere å forholde seg til og har frigjort ressurser som i neste omgang kan brukes på et styrket tilbud.

Denne utviklingen har også skjedd i Nav. Selv om mye fungerer godt i Nav, har tilgjengeligheten for brukerne vært omdiskutert. Helsetilsynet skriver i en rapport at de har fått informasjon både fra brukere, ansatte i Nav-kontor og statsforvalterne om at de sosiale tjenestene har blitt mindre tilgjengelige.¹⁰¹ Liv Syltevik og Kjetil Lundberg, to forskere som begge deltok i den nasjonale evalueringen av Nav-reformen, skriver at «Det å gjere Nav-mottaka til kontor som berre kan besøkjast etter avtale eller innafor korte tidsrom, fører til at Nav står fram som mindre tilgjengeleg for dei svakaste brukergruppene.»¹⁰² I noen situasjoner er det stadig behov for menneskemøter i velferdsstaten og sosialt arbeid i førstelinja. Enkelte komplekse problemer kan rett og slett være vanskelig å løse uten et møte mellom den som trenger og den som kan yte hjelp. Fysiske møter i førstelinja er også

en forutsetning for de av oss som mangler tilgang på bankID, internett, mobiltelefon eller pc, eller av andre grunner vanskelig kan gjøre seg nytte av tilbudene på telefon eller over internett. Det er i dag variasjon mellom kommuner i hvilke tider Nav-kontoret er åpent. Det er også variasjon i hvorvidt det åpne Nav-kontoret har tilgjengelige ansatte som kan gi råd og veiledning. **En bestemmelse om at Nav-kontor er pålagt å ha åpningstid alle arbeidsdager** kunne bidratt til å øke tilgjengeligheten i Nav. En forutsetning må være at dette faktisk innebærer en økt åpningstid i sum og at det finnes tilgjengelige Nav-ansatte som kan gi råd og veiledning.

Navs nasjonale kontaktsenter på telefon, som håndterer en svært stor andel av henvendelsene til Nav, har fått sterk kritikk fra Helsetilsynet for dårlig tilgjengelighet innen sosiale tjenester.¹⁰³ Undersøkelsen finner blant annet at personen innbyggere får snakke med i stor grad er dyktige, men at ventetiden ofte er lang, og at de som ringer blir sendt videre til det lokale Nav-kontoret hvor de også må vente eller ikke får svar overhodet.¹⁰⁴ Blant forslagene i Helsetilsynets rapport for økt tilgjengelighet er at **alle kommuner bør opprette en vakttelefon for Nav som det nasjonale kontaktsenteret kan nå i sine åpningstider**. Det er en forutsetning for et fungerende nasjonalt kontaktsenter på telefon at det aktuelle Nav-kontor faktisk er tilgjengelig når telefoner settes videre fra det nasjonale kontaktsenteret.

Tiltak:

- *Nav må gjøres mer tilgjengelig for brukerne, blant annet gjennom utvidede åpningstider.*

5.6 Et barnevern i offentlig regi

De som jobber innenfor barnevernet både møter og skal bistå barn, unge og familier i ofte svært vanskelige situasjoner. Tjenesten er lovpålagt, offentlig finansiert og kan innebære innslag av tvang. Tjenester som skal gis og utøves overfor sårbare grupper med komplekse behov, krever forutsigbarhet, kvalitet og tid.

Av denne grunn er barnevernet en tjeneste hvor disse verdiene er særlig avgjørende. Likevel har omfanget av private kommersielle aktører og leverandører innen barnevern økt de siste tiårene. Særlig for institusjonsbarnevernet er innslaget av private høyt. Andelen private virksomheter innenfor barnevernsinstitusjoner økte fra 62 til 70 prosent mellom 2010 og 2018 (mot 14-23 prosent utenfor institusjon). Mer enn halvparten av arbeidsforholdene i barnevernet er private, hvorav ca. 35 prosent kommersielle. Av de fire største leverandørene i institusjonsbarnevernet er tre kommersielle og utenlandsk kontrollerte. De kontrollerer til sammen halve markedet.¹⁰⁵

Barnevernet har sårbare barn som brukere. Derfor må barnevernet være gjenstand for et svært omfattende kontroll- og tilsynssystem. Dette systemet vil i tur undergrave eventuelle positive utslag av markedsmekanismer.

Samtidig er de positive effektene av markedskonkurranse i barnevernet vanskelige å spore. Det er også tidvis høy lønnsomhet i kommersielle barnevernsforetak.¹⁰⁶ Andelen ansatte med lavere utdanning er dessuten langt høyere i kommersielle enn offentlige virksomheter.¹⁰⁷

Velferdstjenesteutvalget peker på at det finnes historiske årsaker til at private driver barnevernsinstitusjoner. Men det finnes i dag ingen slike årsaker for at private rekrutterer og formidler private fosterhjem. Og ikke for at kommunalt barnevern bruker konsulenter eller andre private oppdragstakere til å utføre det som er lovpålagte myndighetsoppgaver.

Samspillet og samarbeidet med andre tjenester er dessuten viktig for å imøtekomme komplekse behov. Stadig utskifting av leverandører med ulike kontrakter, kan hemme helheten og forutsigbarheten i tilbudet.

Tiltak:

- *Innenfor velferdsstatens førstelinje bør bruk av konkurranse og markedsretting begrunnes særlig, ikke være utgangspunktet. Private innslag i barnevernet bør på grunn av barns særlig utsatte posisjon avvikles.*

6 Siterte verk

- Andreassen, T. A. (2004, Januar). Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat. *Arbeidsforskningsintituttets skriftserie*, s. 21. Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6279/S13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2021). *Det norske trygdesystemet*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Barne- og familiedepartementet. (2021). *Prop. 133L*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Barstad, A. (2021). *Blir vi stadig mer ensomme? (SSB ANALYSE 2021/08)*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>
- Barstad, A. (2021b, 8). Blir vi stadig med ensomme? *SSB analyse*. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>
- Bjønnnes, A., Midtbø, T., Størset, H., & Ulven, C. (2021). *Befolkningens digitale kompetanse og deltagelse*. Kompetanse Norge .
- Bratsberg, B., Markussen, S., Røed, K., & Raaum, O. (2020, Oktober 21). *Frischsenteret*. Hentet fra [frisch.uio.no](https://www.frisch.uio.no/om-oss/Nyheter/pdf/2020/2020_10_21_raaum_m_fler_hvem_er_ikke_tilbake_paa_jobb.pdf): https://www.frisch.uio.no/om-oss/Nyheter/pdf/2020/2020_10_21_raaum_m_fler_hvem_er_ikke_tilbake_paa_jobb.pdf
- Butikofer, A., Løken, K. V., & Salvanes, K. G. (2016, 11 29). Infant Health Care and Long-Term Outcomes. *SSRN*, s. 48.
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2014). *Mot alle odds?* Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.
- Direktoratet for økonomistyring. (2021). *Direktoratet for økonomistyring*. Hentet fra Hva er mål- og resultatstyring?: <https://dfo.no/fagomrader/mal-og-resultatstyring/hva-er-mal-og-resultatstyring>
- Ellingsæter, A. L., Hatland, A., Haave, P., & Stjernø, S. (2020a). Den norske velferdsstaten etter 1966. I A. L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave, & S. Stjernø (Red.), *Den nye velferdsstatens historie* (ss. 20-26). Oslo: Gyldendal.
- Ellingsæter, A. L., Hatland, A., Haave, P., & Stjernø, S. (2020b). Lange linjer i velferdsstatens utvikling. I A. L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave, & S. Stjernø (Red.), *Den nye velferdsstatens historie* (ss. 27-55). Oslo: Gyldendal.
- Epeland, J., & Normann, T. (2021). *115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt*. Oslo. Hentet fra <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>

- Esping-Andersen, G. (1989). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Familie-, kultur- og administrasjonskomiteen. (2003). Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) mv. Oslo: Stortinget. Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Odelstinget/2002-2003/inno-200203-064/?l=0#a1.5.5>
- Fellesorganisasjonen. (2022). Innspill til regjeringas arbeid med tillitsreform. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f1636404e92743e9ab878d920cddcd0c/fellesorganisasjonen-fo-innspill-til-regjeringas-arbeid-med-tillitsreform-l5904.pdf>
- Fellesorganisasjonen. (2022). *www.fo.no*. Hentet fra Yrkesetisk grunnlagsdokument.
- Folketrygdloven §4-5. (2022). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1997-02-28-19/§4-5>
- Gitmark, H. (2020). *Det norske hjem*. Oslo: Res Publica.
- Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2013). *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halvorsen, P. (2018). - Levekår slår rett inn på psykologkontoret. *Norsk psykologforening*. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/levekaar-slaar-rett-inn-paa-psykologkontoret>
- Hansen, H. F., & Rieper, O. (2009). The Evidence Movement: The Development and Consequences of Methodologies in Review Practices. *Evaluation*, 15, ss. 141-163.
- Hansen, I., Jensen, R., & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene*. Oslo: Fafo.
- Hatland, A., & Stjernø, S. (2020). Arbeidslinja - Velferdspolitikken nye mantra. I A. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave, & S. Stjernø, *Den nye velferdsstatens historie*. Gyldendal.
- Haugstvedt, H., & Gunnarsdottir, H. (2021). *Sosialt arbeid under COVID-19 (Rapport nr. 103)*. Stavanger: Universitetet i Stavanger.
- Havnes, T., & Mogstad, M. (2009). Er barnehage bra for barna? *Økonomiske analyser*, ss. 42-48. Hentet fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/oa_200904/mogstad.pdf
- Heckman, J., Ponto, R., & Savelyev, P. (2013). Understanding the Mechanisms through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *American Economic Review*, ss. 2052-86. Hentet fra <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.103.6.2052>
- Helsedirektoratet. (2015). *Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sosiookonomisk-status-og-barn-og-unges-psykologiske-utvikling/Sosio%C3%B8konomisk%20status%20og%20barn%20og%20unges%20psykologiske%20utvikling.pdf/_/attachment/inline/61d6a93f-8373-42f6-8ece-489e381c5696:53bcdb90

- Helsetilsynet. (2020-2021). *Hei, og velkommen til NAV! Gjelder det økonomisk sosialhjelp, midlertidig botilbud eller andre sosiale tjenester, tast 1*. Helsetilsynet.
- Hilsen, A., & Skinnarland, S. (2015). *Et bedre NAV for brukerne: Modell for brukermedvirkning i NAV*. FAFO.
- Hjelmtveit, V. (2017). Sosialpolitikk i historisk perspektiv. I M. A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring* (ss. 28-63). Oslo: Gyldendal.
- Hjelmtveit, V. (2017). Sosialpolitikk i historisk perspektiv. I M. A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring* (ss. 28-63). Oslo: Gyldendal.
- Jensen, D. (2019). Sosialpolitikk som del av sosialt arbeids territorium. I H. Aamodt, E. Dahl, E. Gubrium, M. Haldar, & Å. Hermansen (Red.), *Sosialt arbeid og sosialpolitikk ialt arbeid i samhandling* (ss. 78-98). Oslo: Fagbokforlaget.
- Johnsen, Y. (2022, mai 10). Spanderer mindre på barn og unge i Valdres. *Valdres*. Innlandet.
- Kildal, N. (2013). Den norske velferdsstaten: Fra sosiale til kontraktsbaserte rettigheter. *Tidsskrift for velferdsforskning*.
- Kjørstad, M. (2019). Sosialt arbeid møter sosialpolitikk. I H. Aamodt, E. Dahl, E. Gubrium, & M. Haldar (Red.), *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling* (ss. 56-77). Oslo: Fagbokforlaget.
- Kolltveit, K. (2014). Samordning i det norske regjeringsapparatet. I H. Baldersheim, & Ø. Østerud (Red.), *Det norske demokratiet i det 21. århundre*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Korpi, W., & Palme, J. (1998). The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality. *American Sociological Review*, 63, ss. 661-687.
- Kreftregisteret. (2018). *Cancer in Norway. Sosial ulikhet, innvandring og kreft*. Kreftregisteret.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltning (NAV-loven) . (u.d.).
- Lundberg, K., & Syltevik, L. (2017). *Nav og ny kanalstrategi – utfordringer ved digitaliseringa*. NAV.
- Lødemel, I. (2019). Sosialt arbeid og sosialpolitikk. I H. Aamodt, E. Dahl, E. Gubrium, M. Haldar, & Å. Hermansen (Red.), *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling* (ss. 29-55). Oslo: Fagbokforlaget.

- Malmberg-Heimonen, I., Tøge, A., Rugskåsa, M., & Gyüre, K. (2019). Arbeidsrelasjonen mellom bruker og veileder i NAV. I H. Aamodt, E. Dahl, E. Gubrium, M. Haldar, & Å. Hermansen, *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling*. Fagbokforlaget.
- Messel, J. (2013). *I velferdsstatens frontlinje*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ministry of Finance Finland. (2013). *Governments for the Future: Main Report*. Helsinki: Ministry of Finance Finland.
- Nagell, H. (2020). *Nave og navigere*. Agenda Magasin.
- NAV. (2019). *Informasjon om tjenester og ytelser fra NAV*. Hentet fra nav.no: <https://www.nav.no/no/person/flere-tema/arbeid-og-opphold-i-norge/informasjon-om-tjenester-og-ytelser-fra-nav#chapter-1>
- Nesheim, T., Gressgård, L. J., Hansen, K., & Neby, S. (2019). Gjestridige problemer og tverretattlig samordning. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35, ss. 28-50.
- NOU 1997: 2. (1997). *Pasienten først!*. Sosial- og helsedepartementet .
- NOU 2004: 13. (2004). *En ny arbeids- og velferdsforvaltning*.
- NOU 2022: 5. (2022). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien - del 2* .
- OECD. (2021). *Employment rate*. Hentet fra OECD Data: <https://data.oecd.org/emp/employment-rate.htm>
- Office for Health Improvement & Disparities . (2022, January 27). *Social Prescribing: Applying All Our Health*. Hentet fra gov.uk: <https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>
- Pettersen, I. J. (2001). Fra plan til marked: Noen perspektiver på sykehusreformen. *Tidsskriftet*, 121, ss. 2186-2188.
- Pettersen, M. (2021). *Trenden er brutt - flere unge utenfor i 2020*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/tilknytning-til-arbeid-utdanning-og-velferdsordninger/artikler/trenden-er-brutt--flere-unge-utenfor-i-2020>
- Regjeringskansliet. (2022, september 21). *Socialdepartementets delar i statens budjet*. Hentet fra regeringen.se: <https://www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet/socialdepartementets-delar-i-statens-budget/>
- Rothstein, B. (1998). *Just Institutions Matter*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Røed, K. (2021, Mars). Den nye arbeidslinja. *Agenda Magasin*.
- Rønnevik, D.-H., Pettersen, B., & Grimsmo, A. (2020). *Fastelegers rolle i forebyggende og helsegremmende arbeid*. Haugesund/Trondheim: NTNU .

- Røysum, A. (2010). Nav-reformen: Sosialarbeidernes profesjon utfordres. *Fontene Forskning*, 10(1), ss. 41-52.
- SNL. (2021). *Legd*. Hentet oktober 20, 2021 fra Store norske leksikon: <https://snl.no/legd>
- Social- och hälsvårdministeriet. (i.d.). *Ansvarsområden*. Hentet fra stm.fi: <https://stm.fi/sv/ansvarsomraden>
- Social- og ældreministeriet. (i.d.). *Arbejdsområder*. Hentet fra sm.dk: <https://sm.dk/arbejdsomraader>
- Sosial- og helsedirektoratet . (2005). *Gradientutfordringen*. Sosial- og helsedirektoratet.
- St. Meld. 14 (2002-2003). (2002). *Samordning av Aetet, trygdeetaten og sosialtjenesten*.
- St. Meld. 7. (2019-2020). (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan*.
- Steen, R. (2005). *Velferdsstaten er lønnsom*. Hentet fra Aftenposten: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/ve2Em/velferdsstaten-er-loennsom>
- Stjernø, S. (2020). Sosialhjelpen - fra lov om sosial omsorg til lov om sosiale tjenester. I A. L. Ellingsæter, A. Hatland, P. Haave, & S. Stjernø (Red.), *Den nye velferdsstatens historie* (ss. 167-185). Oslo: Gyldendal.
- Strand, B. H. (2014). Sosiale helseforskjeller i Norge. *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>
- Svanevie, K. (2011). *Evidensbasert sosialt arbeid: Från idé til praktik [doktoravhandling]*. Umeå: Umeå universitet.
- Tankesmien Agenda. (2017). *Investeringer i framtida*. Tankesmien Agenda.
- Tankesmien Agenda. (2019). *Ulikhet: Utvikling, drivere, konsekvenser og løsninger*. Oslo: Tankesmien Agenda.
- Terum, L. I. (1993). Pengar eller behandling. I S. Eskeland (Red.), *Hvor gikk sosialomsorgen?* (ss. 21-39). Oslo: Universitetsforlaget.
- van der Wel, K., Hermansen, Å., Dahl, E., Lødemel, I., & Løyland, B. (2019). Fra marginalisering til arbeidsinkludering? I H. Aamodt, E. Dahl, E. Gubrium, M. Haldar, & Å. Hermansen (Red.), *Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling* (ss. 289-312). Oslo: Fagbokforlaget.
- Velferdstjenesteutvalget. (2020). *Private aktører i velferdsstaten (NOU 2020: 13)*. Oslo: Nærings- og fiskeridepartementet.
- Vångeng-utvalget. (2015). *Et Nav med muligheter*. Oslo: NAV. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/dokumenter/2015/sl-uttrapport-ekspertgruppen-nav_9.4.15.pdf

- Øverbye, E. (2018). Er selektivisme bedre enn universalisme i velferdspolitikken. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 2.
- Øvreid, B. (2018). Profesjonsidentitetens vilkår. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(2), ss. 103-118.
- Øyen, E. (1974). Sosialpolitikk som manipulering av sosial avstand. *Forelesning for den filosofiske doktorgrad. Selvvalgt emne*. Bergen: Universitetet i Bergen. Hentet fra <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/2847>
- Aasland, S. (2019). *Det trengs en lansby*. Oslo: Res Publica.

7 Fotnoter

¹ Helsedirektoratet (2015)

² Aasland (2019)

³ Halvorsen (2018)

⁴ Koronakommisjonen (2022)

⁵ Blant respondentene var det 40 % sosionomer, 33 % vernepleiere, 24 % barnevernspedagoger, 1 % velferdsvitere, 2 % annet. Hva gjelder arbeidssted arbeidet 16 % innen barnevern, 10 % innen NAV, 20 % innen rus og psykisk helse, 17 % innen tjenester til personer med utviklingshemming og 37 % med annet arbeidssted

⁶ Lødemel, I. (2019, s. 29)

⁷ Hjelmtveit (2017, s. 28)

⁸ Ellingsæter, Hatland, Haave & Stjernø (2020a, s. 21)

⁹ Øyen (1974)

¹⁰ Henholdsvis basert på Velferdstjenesteutvalget (2020) og tilpasset fra Arbeids- og sosialdepartementet (2021) og NAV (2019)

¹¹ SNL (2021)

¹² Hjelmtveit (2017, s. 34)

¹³ Hjelmtveit (2017, s. 35)

¹⁴ Hjelmtveit (2017, s. 36)

¹⁵ Hjelmtveit (2017, s. 38)

¹⁶ Hjelmtveit (2017)

¹⁷ Lødemel (2019, s. 32)

¹⁸ Lødemel (2019, s. 34)

¹⁹ Steen (Steen, 2005)

²⁰ van der Wel, Hermansen, Dahl, Lødemel og Løyland (2019, s. 293)

²¹ Terum (1993)

²² Fremstillingen av lov om sosialt arbeid drar veksler på Lødemel (2019), van der Wel, Hermansen, Dahl, Lødemel og Løyland (2019) og Stjernø (2020)

²³ Messel (2013, ss. 31-35)

²⁴ Messel (2013, ss. 35-39)

²⁵ Lødemel (2019, s. 44)

²⁶ Stjernø (2020, s. 167)

²⁸ Ellingsæter, Hatland, Haave & Stjernø (2020b, s. 53)

²⁹ Halvorsen, Stjernø og Øverbye (2013, s. 48)

³⁰ van der Wel mfl. (2019, ss. 293-294)

³¹ Messel (2013, s. 140)

³² Ellingsæter, Hatland, Haave & Stjernø (2020b)

³³ Ellingsæter, Hatland, Haave & Stjernø (2020b)

³⁴ Pettersen (2001)

³⁵ Familie- kultur og administrasjonskomiteen (2003)

³⁶ Gitmark (2020)

³⁷ Pettersen (2021)

³⁸ Epeland & Normann (2021)

³⁹ Barstad (2021)

⁴⁰ Barstad (2021b)

⁴¹ Gitmark (2020)

⁴² Tankesmien Agenda (2019)

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Heckman, Pinto og Savelyev (2013); Havnes og Mogstad (2009)

⁴⁵ Butikofer, Løken & Salvanes (2016)

⁴⁶ I overslaget er det regnet på potensielle skatteinntekter fra en person med inntekt i nederste lønnskvarbil, og utgifter til inntektssikring (gjennomsnittlig utbetaling av uføretrygd/AAP). Dette er et konservativt anslag. Mange uførepensjonister mottar også andre stønader. For eksempel mottok 60 prosent av unge uføre også bostøtte i 2014.

⁴⁷ Esping-Andersen (1989)

⁴⁸ Rothstein (1998, s. 18)

⁴⁹ Ibid, s. 19

⁵⁰ Øverbye (2018)

⁵¹ Kjørstad (2019, s. 56)

⁵² Lipsky (1980)

⁵³ Lipsky (1980, s. 34)

⁵⁴ Direktoratet for økonomistyring (2021)

⁵⁵ Røysum (2010)

⁵⁶ Øvrelid (2018)

⁵⁷ Hansen og Rieper (2009) og Svanevie (2011, s. 176)

⁵⁸ Dette notatet følger inndelingen i første-, andre- og tredjelinjetjenester som er brukt av Haugstvedt og Gunnarsdottir (2021). Førstelinije er NAV, barneverntjeneste, utekontakt, kommunal rus og psykisk helsetjeneste, forebyggende tiltak mot radikaliserings-, tjenester til utviklingshemmede, skole eller barnehage, asyl og/eller flyktnings- og arbeids-, aktiviserings- eller fritidstiltak, familietjenester, diverse kommunal administrasjon og koordinering, ungdoms- og studenttjenester, bo- og helsetjenester til eldre, krisesenter og lavterskeltjenester til mennesker uten fast bosted eller med prostitusjonserfaring. Andrelinje er bo-, omsorgs- eller behandlingstilbud for barn og ungdom, behandlingstilbud innenfor rus og psykisk helsevern, ambulante eller polikliniske tjenester innen rus og psykisk helsevern, ansatte i politi eller kriminalomsorgen, BUFetat, kompetansesenter, statlig og regional administrasjon, somatiske sykehus eller syke hjem og ansatte i pedagogiske veilednings- eller fagmiljøer. Tredjelinje er ansatte i høyere utdanning, i fagforeninger og ukjent arbeidssted.

⁵⁹ Lødemel (2019, s. 44)

⁶⁰ Ibid., s. 47

⁶¹ Kildal (2013)

⁶² Malmberg-Heimonen, Tøge, Rugskåsa & Gyüre (2019)

⁶³ Kildal (2013)

⁶⁴ Hatland & Stjernø (2020)

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Van der Weel mfl. (2019)

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Røed (2021)

⁶⁹ van der Wel, Hermansen, Dahl, Lødemel & Løyland, (2019) s. 309

⁷⁰ Barne- og familiedepartementet (2021)

⁷¹ Direktoratet for forvaltning og IKT (2014)

⁷² Statens helsetilsyn, Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser, Sosial- og helsedepartementet, Statens tobakksskaderåd, Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, Rusmiddeldirektoratet, Giftinformasjonssentralen, Etat for rådssekretariater, Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering og Rikstrygdeverket.

⁷³ Kolltveit (2014)

⁷⁴ Ministry of Finance Finland (2013)

⁷⁵ Nesheim mfl (2019)

⁷⁶ Hansen, Jensen og Fløtten (2020)

⁷⁷ Vågeg-utvalget (2015)

⁷⁸ van der Wel, Hermansen, Dahl, Lødemel, & Løyland (2019)

⁷⁹ NOU 1997:2 (1997)

⁸⁰ Hansen, Jensen & Fløtten (2020)

⁸¹ Andreassen (2004)

⁸² St. Meld. 14 (2002)

-
- ⁸³ Fellesorganisasjonen (2022)
- ⁸⁴ Hilsen & Skinnarland (2015)
- ⁸⁵ Malmberg-Heimonen et al. (2019)
- ⁸⁶ Strand (2014)
- ⁸⁷ Sosial- og helsedirektoratet (2005)
- ⁸⁸ Bratsberg et.al (2020)
- ⁸⁹ Kreftregisteret (2018)
- ⁹⁰ Nagell (2020)
- ⁹¹ Bjønnes et al. (2021)
- ⁹² Ibid.
- ⁹³ Tankesmien Agenda (Tankesmien Agenda, 2017)
- ⁹⁴ Johnsen (2022)
- ⁹⁵ Se også Agenda-notatet *Tillitsreform på norsk* for mer om dette
- ⁹⁶ Fellesorganisasjonen (2022)
- ⁹⁷ I Sverige har Socialdepartementet ansvar for barns rettigheter, folkehelse og statlige helsetjenester, funksjonsnedsettelse, sykepenger, pensjon og trygde til foreldre og sosialtjeneste og eldreomsorg (Regjeringskansliet (2022)). I Danmark har Social- og ældreministeriet ansvar for familier, utsatte barn og unge, utsatte voksne, eldre, personer med utviklingshemming, frivillig sosialt arbeid, internasjonalt samarbeid, analyse og kommunal revisjon på området (Social- og ældreministeriet (i.d.)). I Finland har Social- og hälsovårdsministeriet ansvar for velferdsfremmende arbeid, sosial- og helsetjenester, inntektssikring, forsikringsvirksomhet, arbeidsmiljø, likestilling, EU- og internasjonale spørsmål på området og finansiering og analyse på området (Social- och hälsovårdsministeriet (i.d.))
- ⁹⁸ Rønnevik, et al (2020)
- ⁹⁹ Ibid.
- ¹⁰⁰ Office for Health Improvement & Disparities (2022)
- ¹⁰¹ Helsetilsynet (2020-2021)
- ¹⁰² Lundberh & Syltevik (2017)
- ¹⁰³ Helsetilsynet (2020-2021)
- ¹⁰⁴ Ibid.
- ¹⁰⁵ Velferdstjenesteutvalget (2020)
- ¹⁰⁶ Velferdstjenesteutvalget, kap. 20.4.1 (2020)
- ¹⁰⁷ Velferdstjenesteutvalget, kap. 18.2.9 (2020)

Vedlegg 1: Norske velferdstjenester og trygdeytelser

Tabell 1: Oversikt over de sentrale norske velferdstjenestene

<p>Offentlige helse- og omsorgstjenester</p> <p><i>Kommunale helse- og omsorgstjenester</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsefremmende og forebyggende tjenester- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten • Svangerskaps- og barselomsorgstjenester • Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner: legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap, medisinsk nødmeldetjeneste, psykososial beredskap/oppfølging • Andre profesjonsgrupper med avtale (fysioterapeut, ergoterapeut, kiropraktor) • Utrødning, diagnostisering og behandling, fastlege • Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering • Andre helse- og omsorgstjenester, herunder tjenester i hjemmet, praktisk bistand, opplæring og støttekontakt, Brukerstyrt personlig assistanse og plass i institusjon, herunder sykehjem <p><i>Spesialisthelsetjenesten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatiske tjenester (inkl. avtalespesialister) • Psykisk helsevern (inkl. avtalespesialister) • Rusbehandling/Tverrfaglig spesialisert rusbehandling • Habilitering • Rehabilitering • Prehospitale tjenester • Laboratorie- og røntgeninstitutt • Helsetjenester i fengsel (primær og spesialist) <p><i>Offentlig tannhelsetjeneste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tannhelse til prioriterte grupper: unge, psykisk utviklingshemmede og mottagere av hjemmetjenester og i institusjon • Folketrygdens stønad til dekning av tannbehandling <p>Arbeidsmarkedstiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplæring, herunder arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs) • Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) • Avklaring • Oppfølging • Arbeidsforberedende trening • Varig tilrettelagt arbeid (VTA) 	<p>Sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplysnings-, råd- og veiledningstjenester • Midlertidig botilbud • Individuell plan • Tjenester til personer i yrkesaktiv alder som har vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold (kvalifiseringsprogrammet) <p>Barnevern og familievern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barneverntjenester • Familievern tjenester <p>Sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplysnings-, råd- og veiledningstjenester • Midlertidig botilbud • Individuell plan • Tjenester til personer i yrkesaktiv alder som har vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold (kvalifiseringsprogrammet) <p>Utdanningstjenester</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnehager • Grunnskoler • Videregående skoler • Fagskoler • Folkehøgskoler • Universiteter og høyskoler • Introduksjonsprogrammet <p>Asylmottak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asylmottak for voksne og familier • Omsorgssentre (bofellesskap) for mindreårige asylsøkere under 15 år • Fosterhjem for mindreårige asylsøkere under 15 år • Tolketjenester • Introduksjonsprogram (inkl. norskopplæring, grunnleggende
---	---

Tabell 2: Oversikt over de sentrale elementene i det norske trygdesystemet

<p>Alderspensjon</p> <p><i>Alderspensjon under gamle regler</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Grunnpensjon og forsørgingstillegg• Tilleggspensjon• Særtilllegg/Pensjonstillegg <p><i>Alderspensjon under nye regler</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Inntektspensjon• Garantipensjon <p>Stønad til bedring av funksjonsevnen</p> <p>Kontantstønad ved bruk av sykdom, fødsel, bruk av helsetjenester, mm.</p> <p><i>Stønad ved helsetjenester</i></p> <p><i>Sykepenger</i></p> <p><i>Omsorgspenger, pleiepenger og opplæringspenger</i></p> <p><i>Kontantytelser ved fødsel eller adopsjon</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Svangerskapspenger• Foreldrepenger ved fødsel eller adopsjon• Engangsstønad ved fødsel og adopsjon• Adopsjonsstøtte <p>Supplerende stønad for personer med kort botid i Norge</p>	<p>Ytelser til etterlatte</p> <ul style="list-style-type: none">• Ytelser til gjenlevende ektefelle• Barnepensjon <p>Stønad ved uførhet</p> <ul style="list-style-type: none">• Uføretrygd• Grunnstønad og hjelpestønad <p>Arbeidsavklaringspenger</p> <p>Dagpenger under arbeidsløshet</p> <p>Gravferdsstønad</p> <p>Ytelser ved yrkesskade</p> <p>Familieytelser</p> <ul style="list-style-type: none">• Ytelser til enslig mor eller far• Forskuttering av underholdsbidrag til barn• Barnetrygd• Kontantstøtte til småbarnsforeldre <p>Økonomisk stønad (sosialhjelp)</p>
---	--