

# FoU-RAPPORT

---

## Status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse i helse- og velferdstjenestene

Øystein Henriksen  
Ingunn Skjesol  
Asgeir Solstad  
Guro Wisth Øydgard  
Carina Henriksen  
Kristin Berre Ørjasæter  
Hilde Åsheim

---

Nord universitet  
FoU-rapport nr. 89  
Bodø 2023

---



# Status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse i helse- og velferdstjenestene

Øystein Henriksen  
Ingunn Skjesol  
Asgeir Solstad  
Guro Wisth Øydgard  
Carina Henriksen  
Kristi Berre Ørjasæter  
Hilde Åsheim

[Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](#)

Nord universitet  
FoU-rapport nr. 89  
ISBN 978-82-7456-857-0  
ISSN 2535-2733  
Bodø 2023

## Dekangodkjenning

<b>Tittel</b> Status og posisjon for sosialfaglige perspektiver og kompetanse i helse- og velferdstjenestene.	<b>Offentlig tilgjengelig</b> Ja	<b>Publikasjonsnr.</b> 89
	<b>ISBN</b> 978-82-7456-857-0	<b>ISSN</b> 2535-2733
	<b>Antall sider og bilag</b> 130	
<b>Emneord</b> Status, posisjon, sosialt arbeid, kompetanse, helse- og velferdstjenester.	<b>Keywords</b> Status, position, social work, competence, health- and welfare services.	
<b>Forfatter(e) / prosjektmedarbeider(e)</b> Øystein Henriksen, Ingunn Skjesol, Asgeir Solstad, Guro Wisth Øydgard, Carina Henriksen, Kristin Berre Ørjasæter og Hilde Åsheim.	<b>Prosjekt</b> SOSFAG-prosjektet	
<b>Oppdragsgiver(e)</b> Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleier og velferdsvitere (FO).	<b>Oppdragsgivers referanse</b> Andreas Pedersen Kikvik	
<p>Alle FoU-rapporter/ arbeidsnotat skal utstyres med en Creative Commons (CC)-lisens, som definerer betingelsene for gjenbruk. Lisensene krever at opphavspersonen navngis og at endringer indikeres.</p> <p><b>Kryss av for valgt lisens (obligatorisk):</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <a href="#">Navngivelse/ CC BY</a>          Den mest åpne/standard open access-lisensen som tillater ubegrenset gjenbruk</p> <p><input type="checkbox"/> <a href="#">Navngivelse-Del på samme vilkår/ CC BY-SA</a>          Nye arbeid må ha samme lisens som det opprinnelige arbeidet</p> <p><input type="checkbox"/> <a href="#">Navngivelse-Ingen bearbeidelse/ CC BY-ND</a>          Ved bearbeidning av materialet, kan det nye materialet ikke deles</p>		
<p><b>Prosjektansvarlig (navn/sign.) Øystein Henriksen</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Øystein Henriksen</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publikasjonen er vurdert etter gjeldende vitenskapelige standarder, nasjonale forskningsetiske retningslinjer, samt retningslinjer for forvaltning av forskningsdata ved Nord universitet.</li> <li>• Det foreligger ikke egeninteresser/ situasjoner som er egnet til å påvirke vurderingen av innholdet i denne publikasjonen, f. eks. økonomiske interesser i publikasjonens tema.</li> </ul> <p><b>Intern kvalitetssikrer utpekt av dekan (navn/sign.) Hanne Thommesen</b></p> <p style="text-align: right;"><i>Hanne Thommesen</i></p>		
<b>Dato</b> 13.02.2023	<b>Dekan (navn/sign.) Elisabet Carine Ljunggren</b> <p style="text-align: right;"><i>Elisabet C. Ljunggren</i></p>	

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>VII</b>
<b>1 Sosialfaglige perspektiv og kompetanse i helse- og velferdstjenestene.</b>	
<b>Beskrivelse av prosjektet .....</b>	<b>1</b>
1.1 Innledning .....	1
1.2 Tema og problemstillinger .....	1
1.2.1 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	2
1.3 Bakgrunn .....	2
1.4 Metode og delprosjekt.....	4
1.5 Prioriterte tjenester og delprosjekt .....	5
<b>2 BSV-utdanning, tjenestereformer og tidligere forskning.....</b>	<b>7</b>
2.1 BSV-utdanning .....	7
2.2 Tjenesteutvikling.....	9
2.3 Tidligere forskning.....	10
<b>3 Teoretisk rammeverk.....</b>	<b>13</b>
3.1 Innledning .....	13
3.2 Diskurser og diskursanalyse .....	13
3.3 Sosialt arbeid skjer i organisasjoner .....	15
3.4 Sosialarbeidere utgjør profesjoner .....	16
3.5 Sosialt arbeid – tverrfaglig samhandling.....	17
3.6 Oppsummering .....	20
<b>4 Metode og data.....</b>	<b>21</b>
4.1 Kvantitativ undersøkelse.....	21
4.1.1 Registerdata .....	21
4.2 Kvalitativ studie.....	24
4.2.1 Dokumentanalyse .....	24
4.2.2 Intervju.....	24
4.3 Etisk vurdering .....	26
4.4 Avsluttende metoderefleksjoner .....	26
<b>5 Medlemsundersøkelsen i FO .....</b>	<b>29</b>
5.1 Bakgrunnsdata .....	29
5.2 Variabler og analyse.....	32
5.3 Resultat .....	33
5.4 Arbeidsfelt.....	34
5.5 Analyse av kommentarer .....	39
5.5.1 Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min (315 kommentarer).....	39
5.5.2 Jeg identifiserer meg selv som sosialarbeider (247 kommentarer).....	40
5.5.3 Hos oss er det den enkeltes personlige egnethet som er viktigst (246 kommentarer).....	41
5.6 Oppsummering av medlemsundersøkelsen .....	41
<b>6 Delprosjekt Barnevern .....</b>	<b>43</b>
6.1 Presentasjon av sektor.....	43
6.2 Datagrunnlag.....	43

6.2.1	Dokumentanalyse .....	43
6.2.2	Intervju .....	44
6.3	Problemstillinger for delprosjektet .....	45
6.4	Funn – Dokumentanalyse .....	46
6.5	Funn – Intervju .....	48
6.5.1	Hvilken status og posisjon har sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor barnevern? .....	48
6.5.2	Barnevernsfaglig perspektiv kontra et sosialfaglig perspektiv? .....	49
6.5.3	Fag og profesjonsbakgrunn .....	50
6.5.4	Endringer i faglige perspektiv .....	51
6.5.5	Endringer i utfordringsbildet .....	52
6.5.6	Arbeidsmetoder .....	53
6.5.7	Utfordringer knyttet til profesjonsutøvelsen .....	54
6.6	Funn fra registerdata .....	55
6.7	Avsluttende kommentar .....	56
<b>7</b>	<b>Delprosjekt NAV .....</b>	<b>57</b>
7.1	Presentasjon av sektor .....	57
7.2	Datagrunnlag .....	58
7.2.1	Datatyper i undersøkelsen .....	58
7.2.2	Om dokumentanalysen .....	59
7.2.3	Intervjuene og intervjudata .....	59
7.3	Problemstilling for delprosjektet .....	61
7.4	Funn .....	61
7.4.1	Funn fra dokumentanalysen: Metodiske merknader .....	61
7.4.2	Funn fra dokumentanalysen: .....	62
7.5	Funn i intervjudata .....	65
7.5.1	Beskrivelse av målgruppene for NAV .....	65
7.5.2	Endringer i målgrupper over tid .....	66
7.5.3	Beskrivelse av arbeidsmetoder .....	67
7.5.4	Endringer i metoder/fokus .....	68
7.5.5	Sentrale verdier i yrkesutøvelsen .....	68
7.5.6	Utfordringer i arbeidet .....	69
7.5.7	Å få arbeide som en ønsker .....	69
7.5.8	Det drives sosialt arbeid i NAV .....	70
7.5.9	NAV-kontoret trenger sosialarbeidere .....	71
7.5.10	Sosialt arbeid i NAV, sett fra Arbeids- og velferdsdirektoratets (AVD) ståsted .....	71
7.6	Funn fra registerdata .....	73
7.7	Funn fra medlemsundersøkelsen .....	74
7.8	Oppsummering og refleksjoner .....	74
<b>8</b>	<b>Delprosjekt Psykisk helse og rus .....</b>	<b>81</b>
8.1	Presentasjon av sektor .....	81
8.2	Datagrunnlag .....	82
8.2.1	Dokumentanalyse .....	82
8.2.2	Intervju .....	83
8.3	Problemstillinger for delprosjektet .....	85

8.4	Funn dokumentanalyse.....	85
8.5	Funn Intervju.....	87
8.5.1	Sosialfaglige perspektiv.....	88
8.5.2	Sosialfaglig kompetanse.....	90
8.5.3	Utvikling av den sosialfaglige kompetansens posisjon og status i psykisk helse- og rustjenestene .....	92
8.6	Funn Registerdata .....	95
8.7	Oppsummering .....	95
<b>9</b>	<b>Sammenfatning på tvers av delprosjektene, diskusjon og implikasjoner.....</b>	<b>99</b>
9.1	Utviklingstrekk i tjenestene .....	99
9.1.1	Sosialordene.....	99
9.1.2	Kompetanse .....	100
9.1.3	Rammebetingelser og utfordringsbildet.....	100
9.2	Tjenestespesifikke mønstre .....	101
9.2.1	Barnevern – spesialisering .....	101
9.2.2	NAV – tjeneste- og oppgavestyring.....	102
9.2.3	Rus- og psykisk helsetjenester – marginalisering .....	104
9.3	Felles utfordringer.....	105
9.3.1	Tjenestestyling og arbeidsfelt.....	105
9.3.2	Tverrfaglig og tverrprofesjonell samhandling.....	107
9.3.3	Tilpasningsorientering.....	108
9.4	Implikasjoner for videre forskning, utdanning og praksis .....	109
9.4.1	Det <i>sosiale</i> som felles orientering.....	109
9.4.2	Fragmentering og sammenhenger.....	110
9.4.3	Helhet og artikulering .....	111
9.5	Avslutning og konklusjon .....	113
	<b>Litteratur .....</b>	<b>115</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>121</b>
1.	Intervjuguider .....	121
2.	Registerdata - Avtalte årsverk i utvalgte tjenester. Tall fra SSB .....	125
3.	Spørreskjema for medlemsundersøkelsen .....	131





## Sammendrag

I februar 2021 inviterte Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (FO) til å gjennomføre et forskningsprosjekt om sosialfaglig kompetanse i helse- og velferdstjenestene. Invitasjonen hadde et normativt utgangspunkt om at *«innenfor stadig mer spesialiserte helse-, omsorgs-, sosial- og velferdstjenester mener FO at profesjoner med sosialfaglig kompetanse er viktigere enn noen gang»*. Sammen med en bekymring for *«at sosialfaglige perspektiv og omfanget av ansatte med sosialfaglig bakgrunn har blitt svekket innenfor sentrale helse- og velferdstjenester de senere årene»*.

En forskergruppe ved Nord universitet utarbeidet på bakgrunn av dette et forslag til prosjekt, og inngikk avtale om dette prosjektet med oppstart juni 2021. Prosjektet beskrives nærmere i kapittel 1.

### **Hovedproblemstillingen for prosjektet:**

*Hvilken status og posisjon har sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor ulike deler av helse- og velferdstjenestene, hvordan har dette utviklet seg gjennom de senere årene, og hvilke forhold har bidratt til en slik utvikling?*

### **Denne problemstillingen er konkretisert og formulert som tre ulike forskningsspørsmål:**

- *På hvilken måte og i hvilken grad er sosialfaglige perspektiv representert i problemforståelse og tjenesteutøvelse innenfor sentrale helse- og velferdstjenester, og hvordan har dette endret seg gjennom de senere årene?*
- *Hvordan har omfanget av ansatte med sosialfaglig kompetanse (BSV-utdanning) utviklet seg gjennom de senere årene?*
- *Hvordan beskriver FOs medlemmer status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor tjenestene?*

Operasjonalisering av sosialfaglige perspektiv knytter vi til innholdet i den globale definisjonen av sosialt arbeid (IASSW, 2014), og sosialfaglig kompetanse avgrensers vi til ansatte som har utdanning som barnevernspedagog, sosionom eller vernepleier (BSV-utdanninger).

Bekymringen for svekket status for sosialfaglige perspektiv har også vært underbygget av tidligere forskning med fokus på økt individualisering i problemforståelsen, økt standardisering av tjenester og tiltak (EBP; evidensbasert praksis), økt økonomisk effektivisering (NPM; New Public Management), samt en forskyvning fra sosialfaglige til helsefaglige perspektiv innenfor mange tjenester. I kapittel 2 presenterer vi tidligere forskning som er særlig relevant for denne studien. I samme kapittel redegjør

vi for noen sentrale utviklingstrekk ved BSV-utdanningene, og viktige reformer innenfor helse- og velferdstjenestene.

Utforskning av utviklingstrekk i tjenestene er en bakgrunn for å kunne analysere hvilke forhold det er som bidrar til å forme status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Vi har fokus både på diskursive og strukturelle endringer. Med diskursive endringer menes endringer i språklige benevelser og forståelser av problemer og praksiser innenfor tjenestene. Med strukturelle endringer menes endringer i tjenesteorganisering og andre rammebetingelser, som et resultat av omfattende reformer innenfor alle de sentrale helse- og velferdstjenester i de senere årene. Diskursive og strukturelle endringer er utgangspunktet for teoretiske tilnærminger vi har valgt for analyser av utviklingstrekk for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Vi beskriver dette nærmere i kapittel 3.

Det var viktig for oss gjennomføre denne forskningsoppgaven med en grundig og detaljert empirisk undersøkelse. Vi så at bekymringsbeskrivelsen, som var en sentral bakgrunn for prosjektet, også kunne utgjøre en fare for at resultatene av studien kun ville framstå som bekreftelser på de bekymringene som var utgangspunktet for den. Det var derfor viktig å ha et multimetodisk forskningsdesign for å produsere et tilstrekkelig detaljert og nyansert datamateriale. Vi beskriver dette nærmere i kapittel 4. Studien benytter seg av fire metoder for datainnsamling:

- Dokumentanalyse med særlig fokus på styringsdokumenter etter år 2000 – innenfor og innrettet mot de utvalgte tjenestene.
- Fokusgruppe- og individuelle intervju med hhv. ledere som har ansettelsesansvar innenfor de utvalgte tjenestene, samt ansatte med BSV-utdanning.
- Registerdata i hovedsak fra SSB om utvikling i antall og andel årsverk for yrkesutøvere med BSV-utdanning fra 2011-21 innenfor de utvalgte tjenestene.
- Survey-undersøkelse blant FOs medlemmer (N=2169) med fokus på deres oppfatninger om status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse.

Av kapasitetshensyn måtte vi gjøre et utvalg av tjenester. Avgrensningen ble gjort i samråd med FO, og studiene av disse tjenesteområdene ble definert som egne delprosjekt, hvor vi også fordelte ansvaret for disse mellom medlemmer i forskningsgruppa. Følgende tjenesteområder ble valgt ut:

- Barneverntjenesten, både statlig og kommunal: førsteamanuensis Carina Henriksen og førsteamanuensis Hilde Åsheim.
- NAV, statlig og kommunal del: dosent Asgeir Solstad.

- Tjenester innenfor psykisk helse og rusomsorg, både spesialist- og kommunale tjenester: førsteamanuensis Ingunn Skjesol, førsteamanuensis Kristin Berre Ørjasæter, førsteamanuensis Guro Wisth Øydgard og professor Øystein Henriksen.

Resultatene av delprosjektene innenfor de tre tjenesteområdene er beskrevet i kapittel 6, 7 og 8. Medlemsundersøkelsen i FO ble også definert som eget delprosjekt. Resultatene fra det beskrives i kapittel 5.

Rapporten avsluttes i kapittel 9 med sammenfattende analyser og resultater på tvers av tjenestene, samt variasjoner som finnes mellom B-, S- og V-profesjonene.

Studien har vist at sosialfaglige perspektiv møter utfordringer innenfor tjenestene. Disse utfordringene framtrer på tre ganske ulike måter i de tre tjenestene vi har undersøkt. I barnevernet beskriver vi dette som et *spesialiseringsmønster* i forholdet mellom sosialt arbeid og barnevernsarbeid. I NAV er det *tjenestene mandat og oppgaver* som styrer faglige perspektiv og kompetansebehov. Bidrag fra ulike fag og profesjoner blir underordnet dette, eller er ganske usynlig. Innenfor rus- og psykisk helsetjenester ser vi et tydeligere *marginaliseringsmønster*, hvor de sosialfaglige perspektivene blir mer perifere og underordnet en helse- og medisinfaglig diskurs.

Som et fellestrekk kan vi se at de sosialfaglige perspektivene i liten grad blir benevnt og artikulert innenfor tjenestene, og gjennom dokumentanalysen kommer det fram at «sosialordene» i liten grad brukes. Til tross for at flere av informantene synes det var utfordrende å artikulere de sosialfaglige perspektivene eksplisitt, så ser vi gjennom intervjudata at disse representeres i deltakernes forståelse av problematikker og utfordringer i tjenestene. Perspektivene synes dog i mindre grad å bidra til å forme tiltak og praksiser. Stramme rammebetingelser i form av tid, økonomi og standardiserte rutiner brukes som begrunnelse og forklaring på dette.

Når det gjelder utviklingen av sosialfaglig kompetanse kan vi ikke si at dette generelt er en reduksjon ut fra antall og andel av ansatte med BSV-utdanning i tjenestene. I barneverntjenesten har andelen barnevernspedagoger økt, og andelen sosionomer er uendret. I NAV er andelen sosionomer i 2021 på samme nivå som i 2011, etter en nedgang fram til 2017. I den statlige delen har andelen sosionomer blitt doblet. I rus- og psykisk helsetjenester har det på mange områder skjedd en reduksjon i andel sosionomer, mens andelen vernepleiere har steget. Det har også andelen sykepleiere. Det kan være vanskelig å si sikkert hvilken betydning dette har hatt for innslag av sosialfaglige perspektiv i tjenestene. Det kan synes som at det særlig er den medisinfaglige kompetansen hos vernepleierne som begrunner etterspørselen, og at dette også i noen grad forklares som et resultat av

sykepleiermangel. I de andre tjenestene vi har studert synes skillet mellom BSV-profesjonene å være irrelevant eller lite påaktet.

Alle tjenester for ansatte med BSV-utdanning er blitt tverrfaglige og tverrprofesjonelle, en utvikling som særlig er et resultat av alle reformene innenfor helse- og velferdstjenestene. Dette er en ønsket utvikling som også har formet utdanningspolitikken de siste tiårene. Deltakerne i denne studien – både i intervjuundersøkelsen og i medlemsundersøkelsen – har en positiv vurdering av samhandling på tvers av fag og profesjoner. Samtidig skaper dette utviklingstrekket ved alle tjenesteområder et behov for å legitimere hvilke perspektiv og kompetanse ulike fag og profesjoner har i tjenestene. Dette gir dermed også en utfordring til en tydeligere artikulering av hva som særlig kjennetegner sosialfaglige perspektiv, og hva sosialfaglig kompetanse bidrar med.

Oppfatningen blant deltakerne i denne studien om at de utøver sosialt arbeid og identifiserer seg som sosialarbeidere synes generelt å stå sterkt. Særlig i medlemsundersøkelsen er det et stort flertall som fremmer en slik oppfatning. Likevel er det slik at benevnelsene «sosialt arbeid» og «sosialarbeider» i liten grad brukes innenfor de fleste tjenesteområder. Det er de tjenestespesifikke benevnelsene for fagutøvelse og stillingskategorier som brukes. Også i medlemsundersøkelsen ser vi deltakernes arbeidsfelt lager et tydeligere skille i hvilke fag- og stillingsbenevnelser som brukes, enn skillet mellom BSV-profesjonene. Tilknytning til arbeidsfelt synes generelt å forme yrkesutøvelse og identitet mer enn utdanningsbakgrunn og profesjon. Dette skaper viktige utfordringer for utvikling av status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse, hvilket også gir noen viktige implikasjoner for forskning, utdanning og praksis i sosialt arbeid. Vi fremmer noen synspunkter om dette i slutten av kapittel 9.

# 1 Sosialfaglige perspektiv og kompetanse i helse- og velferdstjenestene. Beskrivelse av prosjektet

## 1.1 Innledning

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (FO) inngikk i mai 2021 avtale med Nord universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap (FSV) og Fakultet for sykepleie og helsefag (FSH) om bidrag til et forskningsprosjekt. Det sentrale formålet er å få mer kunnskap om hvilken status og posisjon sosialfaglige perspektiv og ansatte med profesjonsutdanning som barnevernspedagog, sosionom og vernepleiere (BSV-utdanninger) har innenfor helse- og velferdstjenestene. Det ble etablert en forskergruppe med sju deltakere: fem tilknyttet barnevernspedagog- og sosionomutdanningen ved FSV, og to tilknyttet vernepleierutdanningen ved FSH. Prosjektet ble planlagt med en varighet ut 2022.

## 1.2 Tema og problemstillinger

Det overordnede temaet for prosjektet er status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og sosialfaglig kompetanse innenfor helse- og velferdstjenestene, hvordan dette har utviklet seg gjennom de senere årene, og hvilke forhold som har bidratt til en slik utvikling. Dette betyr at det er posisjonen til, og utviklingen av sosialfaglige perspektiv og kompetanse som er prosjektets kjerne. Sosialfaglig kompetanse kan operasjonaliseres pragmatisk til den kompetanse som ansatte med profesjonsutdanning som barnevernspedagog, sosionom eller vernepleier innehar. Sosialfaglig perspektiv trenger en nærmere avklaring. I dette prosjektet har vi valgt å knytte dette til fagforståelsen i sosialt arbeid slik den framkommer i den siste globale definisjonen (The International Association of Schools of Social Work (IASSW), 2014).

*Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosial utjevning, samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Prinsipper om sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for forskjeller er sentralt i sosialt arbeid. Understøttet av sosialt arbeids teorier, samfunnsfag, humaniora og urbefolknings kunnskap, engasjerer sosialt arbeid mennesker og strukturer for å møte livsutfordringer og for å bedre menneskers velferd.*

Vi ser her at sosialt arbeid kjennetegnes som et verdibasert fag hvor sosial utjevning, myndiggjøring og frigjøring er kjerneverdier. Samtidig er sosialt arbeid også en akademisk disiplin som benytter et bredt spekter av teorier, men hvor sammenhenger mellom enkeltmennesker og deres sosiale og samfunnsmessige livssituasjon er kjernen både i problemforståelse og praktisk yrkesutøvelse. Dette betyr at sosialfaglige perspektiv må operasjonaliseres både med et verdimessig og teoretisk fokus.

### 1.2.1 Problemstilling og forskningsspørsmål

Hovedproblemstilling for studien er formulert på følgende måte:

- Hvilken status og posisjon har sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor ulike deler av helse- og velferdstjenestene, hvordan har dette utviklet seg gjennom de senere årene, og hvilke forhold har bidratt til en slik utvikling?

Denne problemstillingen har vi konkretisert og formulert til tre ulike forskningsspørsmål som denne studien skal forsøke å besvare:

1. På hvilken måte og i hvilken grad er sosialfaglige perspektiv representert i problemforståelse og tjenesteutøvelse innenfor sentrale helse- og velferdstjenester, og hvordan har dette endret seg gjennom de senere årene?

Til dette spørsmålet undersøker vi både hvordan sosialfaglige perspektiv kommer til uttrykk gjennom styringsdokumenter som er knyttet til tjenestene, og blant ledere og ansatte innenfor utvalgte tjenester. Som vi beskriver nærmere nedenfor har vi valgt ut tre ulike tjenester som vi også har definert som egne delprosjekt i studien. Dette spørsmålet blir behandlet i kapittel 6, 7 og 8, samt i en samlet analyse i kapittel 9.

2. Hvordan har omfanget av ansatte med sosialfaglig kompetanse (BSV-utdanning) utviklet seg gjennom de senere årene?

Dette spørsmålet besvares gjennom registerdata over utviklingen av ansatte med BSV-utdanning gjennom de siste 10 årene, hvor vi både er opptatt av variasjoner i utviklingen innenfor de utvalgte tjenestene, og om det er ulike utviklingstrekk mellom ansatte med B-, S- eller V-utdanning. Dette blir behandlet i samme kapitler som nevnt ovenfor.

3. Hvordan beskriver FOs medlemmer status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor tjenestene?

Dette spørsmålet er undersøkt gjennom en egen survey-undersøkelse blant FOs medlemmer. Denne undersøkelsen er også definert som et eget delprosjekt som behandles i kapittel 5.

## 1.3 Bakgrunn

En viktig del av bakgrunnen for prosjektet er en bekymring for at sosialfaglige perspektiv og kompetanse har blitt svekket innenfor vesentlige helse- og velferdstjenester de senere årene. Dette knyttes til ulike antagelser om sentrale utviklingstrekk innenfor tjenestene, som vi gir en kort beskrivelse av nedenfor. Slike utviklingstrekk er også på ulike måter dokumentert gjennom tidligere

forskning. Vi kommer tilbake til en mer utfyllende redegjørelse for tidligere forskning som er relevant for prosjektet i kapittel 2.

For det første beskrives en *økt spesialisering* innenfor tjenestene, og gjennom dette en økt etterspørsel etter spesialisert kompetanse på ulike områder. En slik utvikling kan utfordre et helhetlig perspektiv og en koordinert tilnærming til møte med mennesker med omfattende og varierte tjenestebehov (Fylling et al., 2020). Den økte spesialiseringen vil også utfordre et sosialfaglig perspektiv på problemforståelsen hvor sammenhenger og samspill mellom ulike behov er sentralt, og hvor enkeltindividers livssituasjon alltid forstås i en sosial og samfunnsmessig sammenheng. På bakgrunn av dette vil en økt spesialisering også synliggjøre behov for koordinering mellom tjenester – og en generalistkompetanse på tvers av tjenester. Sosialfaglig kompetanse har ofte blitt kjennetegnet som generalistkompetanse (Messel, 2014; Henriksen, 2016).

For det andre beskrives også en *økt individualisering* både i problemforståelsen og i tjenesteutøvelsen (Hanssen et al., 2015). Dette knyttes også til et fravær av at den enkeltes problemer sees i en sosial og samfunnsmessig sammenheng, og til et redusert fokus på kollektive tilnærminger knyttet til familie, grupper og lokalsamfunn. Et slikt utviklingstrekk kan imidlertid også nyanseres, hvor bl.a. pårørendeperspektivet synes å få et økt fokus innenfor mange helse- og velferdspolitikkområder (Meld. St. 26 (2014–15); Meld. St. 25 (2020–2021)).

For det tredje beskrives også en *flytting fra sosialfaglige til helsefaglige perspektiv* innenfor flere tjenester (Kolstad & Kogstad, 2019). Noen slike endringer er en direkte konsekvens av velferdsreformer og endringer i lovverk, hvor et nærliggende eksempel er foretaksreformen og rusreformen som flyttet rusomsorgen fra sosialtjenesten til helsetjenestene, med tilsvarende flytting fra sosial- til helselovgivningen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Et økt helsefokus kan også knyttes til en mer individualisert forståelse, hvor diagnoser og individuelle løsninger blir dominerende. Også på dette området er det imidlertid viktig å utforske et nyansert og flertydig bilde av forholdet mellom helse og sosial. Helsetjenestene er mangfoldige, hvor f.eks. folkehelseområdet gjennom lovverket har et eksplisitt fokus på sosial ulikhet.

Og for det fjerde beskrives ofte en *økt standardisering* av tjenesteutøvelsen gjennom et økt rettighetsfokus og regelstyring av tjenestene, og også gjennom et formål om mer lineære og effektive tjenesteforløp, f.eks. gjennom innføring av såkalte «pakkeforløp» innenfor psykisk helse og rusomsorg (Ådnanes et al., 2020; Ørjasæter, 2021). Økt standardisering har også vært et sentralt tema etter NAV-reformen, ofte i spenning til sosialt arbeids fokus på utøvelse av skjønn og behovstilpassede løsninger (Røysum, 2012; Skjefstad, 2013; Solstad, 2019).

Slike utviklingstrekk innenfor helse- og velferdstjenestene kan danne en bakgrunn for, og dermed også gi en retning til, hvordan spørsmålene i studien kan operasjonaliseres. Det har imidlertid vært viktig at antatte utviklingstrekk undersøkes på en åpen og nyansert måte, slik at ikke resultatene av studien kun framstår som bekreftelser av bakgrunnen for den. Utviklingstrekk i tjenestene vil også være en bakgrunn for å kunne analysere og drøfte hvilke forhold det er som bidrar til å forme status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Vi vil her ha fokus både på diskursive og strukturelle endringer (Fairclough, 1995). Diskursive endringer betyr endringer i språklige benevnelser og forståelser av problemer og praksiser innenfor tjenestene. Med strukturelle endringer menes endringer i tjenesteorganisering og andre rammebetingelser, som et resultat av omfattende reformer innenfor alle de sentrale helse- og velferdstjenester i de senere årene.

Teoretiske perspektiv og tilnærminger til studien utdypes nærmere i kapittel 3.

## 1.4 Metode og delprosjekt

Prosjektet ble designet med en multimetodisk tilnærming for å få et mest mulig detaljert datamateriale, og for å kunne kombinere ulike datakilder, både kvalitative og kvantitative.

Følgende metoder ble benyttet for datainnsamling:

- *Dokumentanalyse* med særlig fokus på styringsdokumenter innenfor, og innrettet mot, de utvalgte tjenestene. Tidsperioden for dokumentene er i hovedsak avgrenset til tiden etter år 2000. En begrunnelse for dette er at denne perioden inkluderer de vesentligste tjenestereformer med betydning for denne studien, slik som helseforetaksreformen (2002), rusreformen (2004), barnevernsreformen (2004), NAV-reformen (2006) og samhandlingsreformen (2008).
- *Fokusgruppe- og individuelle intervju* med henholdsvis ledere som har ansettelsesansvar innenfor de utvalgte tjenestene, samt ansatte i tjenestene med BSV-utdanning. Alle intervjuene ble gjennomført digitalt på Zoom eller Teams – program for gjennomføring av digitale møter.



- *Registerdata* fra Statistisk sentralbyrå (SSB) som gir oversikt over utvikling i antall yrkesutøvere med BSV-utdanning som er ansatt innenfor de ulike tjenestene, samt andel med BSV-utdanning av alle ansatte. Her har vi også tatt med sykepleiere som et grunnlag for sammenligning, og vi har undersøkt utviklingen i en tidsperiode fra 2011-2021.
- *Survey-undersøkelse* blant FO medlemmer (N=2169) med fokus på deres utdanningsbakgrunn, tjenestetilknytning, yrkesrolle og oppgaver, samt deres oppfatninger om status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Undersøkelsen ble gjennomført digitalt ved bruk av nettskjema.

Vi redegjør nærmere for metode, datamateriale og analysestrategier i kapittel 4.

## 1.5 Prioriterte tjenester og delprosjekt

Et bredt spekter av helse- og velferdstjenester kunne være aktuelle i prosjektet, som barnevern, psykisk helse og rusomsorg, NAV, skole, kriminalomsorg, flyktningetjeneste, tjenester til funksjonshemmede, somatisk helsetjenester og eldreomsorg m.m. Her ble det imidlertid nødvendig å avgrense. I dialog med FO har vi prioritert følgende tjenester:

- Barnevernstjenester, statlige institusjoner og kommunalt barnevern.
- NAV, statlig og kommunal del.
- Tjenester innenfor psykisk helse og rusomsorg, både spesialist- og kommunale tjenester.

Utforsking av status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor disse tre tjenestene ble definert som egne delprosjekt. En grunn til det er en erkjennelse av at det kan være ulike utviklingstrekk mellom de ulike tjenestene. Vi ønsker dermed å både kunne gjøre spesifikke analyser innenfor tjenestene, og sammenlignede analyser på tvers av dem (kapittel 6–8).

Medlemsundersøkelsen blant FOs medlemmer er også definert som et eget delprosjekt, da resultatene av dette datamaterialet ikke umiddelbart kan innpasses i de andre delprosjektene (kapittel 5).

Rapporten avsluttes med et kapittel som inneholder en sammenfattende analyse på tvers av delprosjektene, og en diskusjon om hvilke implikasjoner resultatene av denne studien kan ha for sosialt arbeid både som fag, utdanninger og praksis. Studien har også avdekket nye problemstillinger som kan være aktuelle å forfølge i videre forskning.



## 2 BSV-utdanning, tjenestereformer og tidligere forskning

### 2.1 BSV-utdanning

I dette prosjektet har vi som nevnt valgt å operasjonalisere sosialfaglig kompetanse til ansatte med BSV-utdanning, og dermed også til profesjonene barnevernspedagog, sosionom og vernepleier. Denne operasjonaliseringen har en praktisk begrunnelse da dette gir et klart bilde av endringer i status og posisjon for sosialfaglig kompetanse innenfor de utvalgte tjenestene. Dette gir også en god mulighet til å sammenligne ulike utviklingstrekk mellom de tre. Med utgangspunkt i FOs medlemsprofesjoner kunne vi også valgt å inkludere velferdsvitere i studien. Vi har valgt å ikke gjøre det da de utgjør et svært lite antall sammenlignet med de andre tre. I medlemsundersøkelsen i FO utgjorde de kun 0,8 % av respondentene.

BSV-utdanningen beskrives ofte som *den tredelte utdanningsmodellen* (Terum & Heggen, 2015), og det beskrives som en særnorsk modell for utdanning av sosialarbeidere (Meld. St. 13 (2011–12), s. 82). Vi velger å bruke *sosialarbeidere* som en fellesbenevnelse for alle tre profesjonene, selv om særlig vernepleier har forankring i både sosialfag og helsefag. Det er for øvrig interessant i denne sammenhengen at også et flertall av barnevernspedagogene og sosionomene i medlemsundersøkelsen sier at helsefaglig kompetanse er sentralt i deres yrkesutøvelse (se kap. 4). Opprinnelsen til disse tre utdanningene og profesjonene er imidlertid ganske forskjellig.

Sosionomutdanningen er den eldste av de tre med oppstart av ettårig «sosiale kurser for kvinner» i 1920, i regi av Norske kvinners nasjonalforening. Sosiallinjen ved Norges kommunal- og sosialskole ble etablert i 1950, og utdanningen ble treårig fra 1966. Sosionomutdanningen har hele tiden vært beskrevet som en generalistutdanning, og det har gjennom historien vært en spenning mellom forvaltnings- og behandlingsprofilen i utdanningen (Messel, 2014). Etableringen og utviklingen av utdanningen er i noe grad påvirket av framvekst av sosialt arbeid internasjonalt, særlig fra USA, likevel er det rett å si at utviklingen og formingen av sosionomutdanningen i Norge skjedde i nær tilknytning til framveksten av de kommunale sosialkontorene fra 1960-tallet og utover.

Vernepleierutdanningen oppsto innenfor institusjonsomsorgen for åndssvake, og ble etablert som ettårig kurs i 1949 (Messel, 2013). Utdanningen ble treårig allerede i 1961, men forble institusjonstilknyttet til Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) helt fram til 1986, da den ble til høgskoleutdanning. Barnevernspedagog- og sosionomutdanningene ble høgskoleutdanninger i 1979. Vernepleierutdanningen var en målgruppe- og tjenestedefinert utdanning innenfor HVPU, og var dermed en mye mer spesialisert utdanning enn sosionomutdanningen. Ansvarsreformen innenfor

HVPU førte til radikal endring av vernepleierutdanningen, da utdanningens tradisjonelle tjenestefelt ble avvirket. Etter dette har utdanningen utviklet seg i en mer generalistorientert retning, både når det gjelder målgrupper og tjenestefelt (Henriksen, 2022).

Barnevernspedagogutdanningens historie går også tilbake til sluttet av 1940-tallet hvor det ble etablert korte kurs for barnehjemsbestyrere. Disse kursene ble gjort ettårige i 1951 ved Norges kommunal- og sosialskole (Messel, 2013). Utdanningen fikk en faglig forankring i sosialpedagogikken, som bl.a. ble definert i NOU 1975:32 *Barnevernslinjen ved sosialskolene*. Barnevernspedagogutdanningen var toårig fra 1963, og ble treårig først i 1983. Utdanningen var klart målgruppeorientert, og kan beskrives som en mer spesialisert sosialarbeiderutdanning for utsatte barn og unge. Tjenesteforankringen var mer åpen, hvor barnevernsinstitusjoner var sentralt, men også ulike former for miljøarbeid, forebyggende arbeid, oppsøkende arbeid m.m.

Selv om BSV-utdanningene har ulik opprinnelse og utviklingshistorie, har det også vært betydelige fellestrekk og overlapp mellom dem. Dette er en erkjennelse som bl.a. førte fram til samling av BSV-profesjonene i FO i 1992. Denne samlingen bidro sannsynligvis også til at spørsmålet om felleselementer og sammenslåing av utdanningene ble forsterket. Gjennom tiden har det nemlig vært mange utredninger og forslag om enten felleselementer, sammenslåing eller en ny oppdeling mellom dem. Et eksempel på det siste var forslaget fra Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (RHHS) om en todeling, hvor sosionomutdanningen skulle være en forvaltningsutdanning, mens barnevernspedagogutdanningen og vernepleierutdanningen skulle slås sammen til en miljøterapeutisk utdanning. Forslaget ble forkastet av KUD, bl.a. etter betydelig motstand fra FO (Messel, 2014). Prosessen på 1990-tallet førte imidlertid til et samordnet arbeid med nye rammeplaner som ble vedtatt i 1999. Dette var første gang det ble utarbeidet rammeplaner for utdanningen på samme tid og med en lik struktur. Disse rammeplanene inneholder en fellesdel som er lik for alle helse- og sosialutdanningene, samt en profesjonsspesifikk del for hver utdanning.

Spørsmålet om felleselementer og sammenslåing har også fulgt BSV-utdanningene etter dette, ikke minst i arbeid opp mot Meld. St. 13 (2011–12) *Utdanning for velferd*, og videreføring av dette i Sosialfagprosjektet i regi av Universitets- og høgskolerådet (2013–15). Formålet var å definere sosialfaglige fellesreglementer mellom BSV-utdanningene (UHR, 2015). Konklusjonen ble at de profesjonsspesifikke skillene ble opprettholdt, men at det i likhet med rammeplanene fra 1999 skulle lages en fellesdel av læringsutbyttebeskrivelser på tvers av alle helse- og sosialutdanningene (Forskrift om felles rammeplan, 2017), og utdanningsspesifikke forskrifter om nasjonale retningslinjer for alle tre utdanningene (Forskrift om nasjonale retningslinjer for barnevernspedagog/sosionom/vernepleierutdanningen, 2019). Måten utdanningene beskrives på i disse forskriftene viser at samtlige

tre utdanninger har gjennomgått store endringer gjennom årene. Det betyr at måten innholdet i sosialfaglig kompetanse beskrives i disse forskriftene er klart forskjellig fra rammeplanene fra 1999, og enda mer i forhold til tidligere beskrivelser av utdanningene. Barnevernspedagogutdanningen er her klart definert som en spesialisert utdanning i barnevern og til barneverntjenesten. Sosialpedagogikken som tidligere har vært en sentral faglig profil, nevnes ikke her. Sosionomutdanningen er fortsatt en generalistutdanning, hvor hele utdanningen er definert som en utdanning i sosialt arbeid. Andre fagbenevnelser inngår ikke.

## 2.2 Tjenesteutvikling

Beskrivelsene av utdanningene ovenfor inneholder et tydelig fellestrekk ved at alle utdanningene ble etablert og har utviklet seg i et nært samspill med helse- og velferdstjenestene. Det er i svært høy grad tjenestenes utvikling og kompetanseeetterspørsel som former hvilke utdanninger vi har, og hvilket innhold disse har. Dette betyr at de endringer vi kan se i BSV-utdanningenes kompetanseprofiler over tid kan forstås i lys av endringer i helse- og velferdstjenestene, og særlig de reformene som alle aktuelle tjenester for BSV-profesjonene har gjennomgått etter år 2000.

De mest sentrale reformene innenfor tjenestefeltene er Helseforetaksreformen (2002), Opptappingsplanen for psykisk helse (1998–2006), Rusreformen (2004), Opptappingsplan for rusfeltet (2007–2012), etablering av Bufetat (2004), NAV-reformen (2006), folkehelsepolitikken og etablering av Lov om folkehelsearbeid (2011), samt Samhandlingsreformen (2012). Som nevnt ovenfor er også ansvarsreformen innenfor HVPU (1991) viktig, selv om den ble gjennomført 10 år tidligere. Vi gir ikke en nærmere innholdsmessig beskrivelse av disse reformene her, men kommer tilbake til dette i dokumentanalysene knyttet til delprosjektene. Gjennomgangen av styringsdokumentene viser også at tjenestereformer ikke kan forstås som en avsluttet prosess; innenfor alle tjenesteområder skjer det kontinuerlige tilpasninger og endringer.

Et fellestrekk med reformene er at alle tjenestene nå har blitt tverrfaglige og tverrprofesjonelle. Det betyr at det ikke lengre finnes noen tjenester hvor BSV-profesjonene har tilnærmet enerett, slik barnevernspedagogene hadde til barnevernsinstitusjoner, sosionomene hadde til sosialkontorene og vernepleierne hadde til institusjonsomsorg innenfor HVPU. Dette betyr også at endringer i utdanningsprofilene for BSV kan forstås som en tilpasning til tjenestene. Utviklingen av det tverrfaglige og tverrprofesjonelle har også som konsekvens at spørsmålet om hvilke profesjoner som kan ansettes i ulike posisjoner har blitt mer åpent. Vi kan altså forstå utviklingen ikke bare som en tilpasning, men også som en posisjonering hvor profesjonsinteresser er en viktig faktor. Dette adresserer et kjerneelement for problemstillingen i denne studien, hvor spørsmålet om status og posisjon for

sosialfaglige perspektiv og kompetanse både blir et spørsmål om hvordan det sosialfaglige tilpasses tjenestenes definerte behov, og om hvordan BSV-profesjonene posisjonerer seg innenfor tjenestene. Det siste elementet i dette handler da både om hvordan BSV-profesjonene posisjonerer seg i forhold til andre profesjoner, men også om BSV-profesjonenes posisjonering seg imellom. Vi må med andre ord gjøre et analytisk skille mellom måten sosialfaglige perspektiv og kompetanse posisjoneres innenfor tjenestene, og hvordan ansatte med BSV-utdanning posisjonerer seg – altså et skille mellom posisjoner de tilskrives, og posisjoner som de erverver. Vi må videre både analysere forhold mellom BSV-profesjonene og andre profesjoner i tjenestene, samt ulike utviklingstrekk mellom B, S og V.

## 2.3 Tidligere forskning

Selv om sosialt arbeid ofte omtales som et relativt forskningssvakt fagområde, har det likevel vært en sterk vekst i forskningen gjennom de siste tiårene både nasjonalt og internasjonalt. Antall tidsskrifter har økt, og som konsekvens av det også omfang av publiserte artikler. Det samme har antall doktorgradsprogrammer og avhandlinger i – eller særlig relevant for – sosialt arbeid. En utfordring ved å søke forskning gjennom bruk av sentrale søkeord i vårt prosjekt, f.eks. *sosialt arbeid* og *status* (både norsk og engelsk) er at vi får svært mange treff, men svært lite som handler om status for sosialt arbeid som fag, utdanning, ansattes posisjoner og yrkesutøvelse. Forskning hvor spørsmålet om status inngår handler nesten utelukkende om brukergrupper sosialarbeidere møter. For å få en rimelig oversikt har vi gjort en gjennomgang av alt som er publisert i tre tidsskrift gjennom de siste ti år: Fontene Forskning (FF), Nordic Social Work Research (NSWR) og European Journal of Social Work (EJSW).

Svært få publikasjoner i FF har et allment fokus på sosialt arbeid som fag, sosialfaglige perspektiv og BSV-utdanningene. Det meste er forskning på særskilte problematikker, tjenester, tiltak og metoder. Det finnes noen unntak fra dette, og to eksempler er Terum og Heggen (2015) «Sikrar BSV-utdanningane kompetansebehova?» og Henriksen (2016) «Yrkesfeltets kompetansebehov og BSV-utdanningene». Begge disse artiklene var forankret i Sosialfagprosjektet (UHR, 2015). Formålet med Sosialfagprosjektet var som nevnt å utrede og utvikle sosialfaglige felleselementer som en felles faglig profil mellom BSV-profesjonene. Implisitt var det også i dette prosjektet en bekymring for at sosialfaglige perspektiv var under press og at sosialfaglig kompetanse ikke var godt nok innrettet mot yrkesfeltenes kompetansebehov. Imidlertid var det ingen delprosjekt under Sosialfagprosjektet som empirisk undersøkte status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor tjenestene. Henriksens artikkel (2022) om «BSV-utdanningenes orienteringsløp mellom to rammeplaner» er en oppfølging av studier av felleselementer og forskjeller mellom utdanningene. Studien konkluderer med at utdanningene følger ganske ulike orienteringsløp gjennom disse 20 årene, noe som skaper en fragmenteringsutfordring for sosialfaglige perspektiv.

Et annet og noe eldre prosjekt med felles fokus på BSV-profesjonene, er Kryssildprosjektet (2001–04), et forskningsrådsprosjekt forankret i Høgskolen på Lillehammer. Et sentralt spørsmål er om BSV-utdanningene er i utakt med praksisfeltets krav, noe de i hovedsak svarer bekreftende på (Fauske et al., 2005). Dette viser at utfordringer knyttet til BSV-profesjonene har vært et forskningsfokus gjennom lengre tid. Det finnes også mange norske publikasjoner som utforsker problemstillinger som er nær vår studie her, men som er avgrenset til status og posisjon innenfor særskilte tjenester slik som NAV, barnevern, skole, spesialisthelsetjenester m.m. Disse omtales i kapitlene om delprosjektene.

Heller ikke i NSW er det mange publikasjoner med direkte relevans for vårt prosjekt. Her finner vi imidlertid en viktig artikkel publisert av fire kollegaer på Nord universitet med spørsmålet «What happens to the social in social work?» (Hanssen et al., 2015). Artikkelen er ikke en publisering av egne empiriske studier, men er en oversiktsartikkel som i hovedsak har to formål: Det ene er en gjennomgang av internasjonal forskning som deler en bekymring for at den sosiale dimensjonen i sosialt arbeid og velferdspolitikken fortynnes. Dette er knyttet til utviklingstrekk slik som økt individualisering, standardisering og krav om evidensbasert praksis (EBP). Slik gir artikkelen et godt overblikk over internasjonal forskning som viser at sosialt arbeid er under press. Det andre formålet er en teoretisk drøfting av *det sosiale*, hvor de argumenterer for nødvendigheten av å reformulere hva vi forstår med *det sosiale* som bakgrunn for å tydeliggjøre både problemforståelser og praksiser i sosialt arbeid. Denne drøftingen er forankret i Bruno Latour (2005) og aktør-nettverksteori (ANT). Gjennom dette understrekes at sosialt arbeid ikke bare er under press gjennom endringer og utviklingstrekk i velferdstjenestene, men at det også er behov for en tydeligere artikulering av hva som konstituerer sosialfaglige perspektiv og kompetanse.

Problemstillinger og perspektiv i den nevnte artikkelen fra NSW er lett å gjenfinne i EJSW, hvor det er et betydelig større omfang av publikasjoner med klar relevans for vårt prosjekt. I EJSW finner vi elleve artikler med direkte relevans for vårt prosjekt, basert på studier av sosialt arbeid i mange ulike land slik som Irland, England, Nederland, Sverige og Norge. Studiene konkretiserer på ulike måter de samme tendensene som ble belyst i artikkelen fra NSW: Sosialt arbeid er under press knyttet til individualisering, standardisering og krav om evidensbasert praksis. Vi finner også flere omtaler av bøker som har stor relevans for vårt prosjekt. Et godt eksempel er en omtale av en bok som beskriver utviklingen i britisk sosialt arbeid, «Social Work: Past, Present and Future» (Bramford & Bilton, 2020). Følgende setning fra bokomtalen uttrykker et tydelig budskap: « [...] it might well have been called 'The Rise and Fall of British Social Work' ». Her tegnes det et bilde av utviklingen for sosialt arbeid, hvor profesjonen var på høyden av sin status på 1970-tallet, og har vært under press knyttet til mange ulike utviklingstrekk i samfunnet siden. Det er særlig utviklingstrekk i velferdsstaten, og måten dette har

påvirket utøvelsen av sosialt arbeid, som er gjennomgående fokus i de fleste av studiene publisert i EJSW. Her er framveksten av nyliberale samfunnstrekk et samlende fokus. Et tydelig eksempel er Edgar Martinsens artikkel «Neoliberalisation, the social investment state and social work» (Martinsen, 2019). I det norske abstraktet til artikkelen står følgende: «Intensjonen er å vie oppmerksomhet til noen av de motsetninger som oppstår når sosialt arbeid møter en ekspanderende nyliberal tenkning der det skal utøves. [...] Videre synliggjøres det hvordan sosialt arbeid synes å ha tilpasset seg og endret seg som praksis i de siste tiårene». Her uttrykkes det m.a.o. at sosialt arbeid er under press under en nyliberalistisk utvikling av velferdsstaten, men også at det har skjedd en tilpasning av sosialt arbeids praksis til dette. Dette svarer godt til det skillet vi framhevet ovenfor, hvor status og posisjon både er noe profesjonene tilskrives innenfor tjenestene, men også noe som de ulike profesjonene erverver seg. Begge deler kan imidlertid studeres som tilpasninger.

Som vi skrev i innledningskapittelet, ønsker vi å studere spørsmålet om status og posisjon på en åpen og nyansert måte basert på detaljerte empiriske studier. Det betyr at vi ikke ønsker å nærme oss henholdsvis sosialfaglige perspektiv og kompetanse, og helse- og velferdstjenestene som udelte størrelser. Vi ønsker å utforske variasjoner og ulike utviklingstrekk.



## 3 Teoretisk rammeverk

### 3.1 Innledning

Vår grunnleggende samfunnsvitenskapelige tilnærming i dette prosjektet er en sosialkonstruktivistisk forståelse. Det betyr at forskningen tar utgangspunkt i hvordan folk beskriver verden ut fra sine ståsteder. Gjennom forskningen forsøker vi å forstå hvordan beskrivelsene blir til og utvikler seg, og hvilke faktorer som er viktige for denne utviklingen. De beskrivelsene folk – og forskere – gir, framstår etter hvert som virkeligheter som regulerer samhandlingen mellom folk. Berger og Luckmann (1967) har beskrevet en prosess for hvordan beskrivelser blir til sosiale virkeligheter som regulerer valg og handlinger. *Internalisering* beskriver hvordan vi ubevisst tar til oss strukturer og forventninger rundt oss, *eksternalisering* beskriver hvordan denne virkeligheten bekreftes og gjenskapes, mens *objektivering* knytter seg til at beskrivelser blir tatt for gitt og framstår som objektive, slik det kjente Thomas-teoremet reflekterer: «Hvis mennesker definerer situasjoner som virkelige, så blir de virkelige i sine konsekvenser» (Thomas & Thomas, 1928). For vårt prosjekt innebærer dette at måten virkeligheten defineres, både på tjeneste- og utøvernivå, skaper reelle konsekvenser, relatert til vår problemstilling.

### 3.2 Diskurser og diskursanalyse

Dette utgangspunktet gjør diskurser og diskursanalyser til viktige begreper og tilnærminger i dette forskningsprosjektet. Forståelsen av hva sosialt arbeid kan være framstår i et sosialkonstruktivistisk perspektiv som virkelighetsbeskrivelser eller begreper som aktørene oppfatter som reelle eller objektiverte, og styrende for valg av handlinger. Disse handlingene reflekterer altså virkelighetsbeskrivelser som utgjør rammer for hva sosialt arbeid framstår som. Diskurser utgjøres av språk om – og samtaler rundt sosialt arbeid, og uttrykker noe objektivert ved sosialt arbeid. I en diskursanalyse på dette feltet studeres hvordan språket anvendes for å gi innhold til sosialt arbeid. Ved å studere diskursene, kan en få innsikt i hva sosialt arbeid forstås å være, og få innsikt i noe av grunnlaget for sosialfaglig praksis.

Studie av diskurser – kritisk diskursanalyse – er altså en metode for utvikling av samfunnsfaglig kunnskap (Jørgensen & Phillips, 1999). Metoden er sentral for prosjektets analyser av de fleste tilgjengelige data. Likevel er metoden særlig tydelig i dokumentanalysene, som er studiene av politiske og administrative styringsdokumenter for tjenestene. Som metode er dette behandlet andre steder i rapporten. I denne sammenheng nevnes diskurser og diskursanalyse fordi det er koblet til hvordan vi forstår at begrepet og faget sosialt arbeid utvikles. Kritisk diskursanalyse setter fokus på sosiale

relasjoner (Fairclough, 2012), forstått som konteksten dokumentene er skapt i. Vi har gjennomført undersøkelsen nettopp med sikte på å klarlegge noen slike sammenhenger mellom ulike tekster, deres rolle i prosesser, og hvordan dette utvikler begrep om sosialt arbeid i ulike sektorer. En slik kontekstuell analyse kan også støttes ved Bacchis (2012) tilnærming: «What's the Problem Represented to be?» Bacchi legger til grunn at alle politiske diskurser bygger på en implisitt representasjon av hva et problem framstilles å være. En av forskningens oppgaver er å studere hvordan et problem presenteres, og å analysere denne forståelsen kritisk. Ved en slik analytisk tilnærming kan begreper om sosialt arbeid utredes, og bidrag til forklaringer kan avdekkes.

En viktig artikkel for vårt prosjekt har, som nevnt i kapittel 2, vært «What happens to the social in social work?» (Hanssen et al., 2015), hvor utviklingstrekk omkring innholdet i begrepet *det sociale* drøftes. Forfatterne peker på tre eksempler på trender som endrer innholdet i begrepet: Evidensbasert praksis, standardisering av arbeidsprosesser i sosialt arbeid, og individualiseringen av sosialt arbeid. Disse trekkene mener forfatterne kan dra betydningen av det sosiale som vilkår for sosialt arbeid bort fra å se sosialt arbeid som «sosialt» i den forstand at det handler om å se det sosiale og sosialt arbeid som «the multiple associations forming the practices in which people are living and struggling with in their lives» (s. 125). I denne diskusjonen om det sosiale er det flere diskurser som alle påvirker innholdet i begrepet «*det sociale* i sosialt arbeid». Hva det sosiale er – og hvordan sosialt arbeid er å forstå – utvikles og endres gjennom de ulike diskursene, og i hvilken grad de oppnår dominans eller objektiviseres i fagfeltet hos myndigheter og i opinionen. I dette prosjektet har vår tilnærming til det sosiale i sosialt arbeid vært preget av at det sosiale og sosialt arbeid utvikles i det mangfoldet av forbindelser som folk både former og formes av, som også kan sies å utgjøre kontekster sosialt arbeid blir til gjennom.

Diskursene, deres retning og innhold må også forstås i et maktperspektiv. Når noe får status av sannhet, eller blir objektivert, gis det også makt. Den kommer i utgangspunktet ikke nødvendigvis fra et formelt autorativt hold. Diskurser kan sees som arenaer for maktkamper. Her velger vi å dra veksler på Foucaults maktbegrep. Han mener makt «*utøves og inngår i nettverk av friksjoner og forhandlinger, samt hvilke effekter alt dette har gitt*» (Hammer, 2017, s. 126). Makten er ikke en definerbar strategi, men er «*rekker av disposisjoner, manøvrer, taktikker, teknikker og funksjonsmåter – et nettverk av spente relasjoner, stadig virksomme, alltid i bevegelse*» (Hammer, 2017, s. 126). Det ligger f.eks. mye makt i kunnskap som hevdes å være evidensbasert, bl.a. fordi den påberoper seg et høyere sannhetsnivå enn annen forskning. Samtidig utfordres denne makten når metodene bak kunnskapen utfordres. Makten er altså alltid i bevegelse.

### 3.3 Sosialt arbeid skjer i organisasjoner

I denne sammenheng er forståelsen av at sosialt arbeid foregår i organisasjoner sentral. Det er i brytninger mellom myndighetenes politikk, profesjoners makt og det videre samfunnets forståelse av sosiale problemer og organisasjonene som sosialarbeidere virker i, at sosialt arbeid blir praksis. Dette er utgangspunktet for en nyinstitusjonell forståelse av organisasjoner. Johan P. Olsen (1988, s. 5) mener at et nyinstitusjonalistisk perspektiv la grunnen for at:

*Institusjonene (også) kan studeres som normative ordener som fastlegger status til interesser og mål, idéer og handlemåter, grupper og enkeltpersoner, og som skaper adferd drevet av moralske forpliktelser og ikke av egeninteresse.*

Samtidig er det ikke slik at det bare er institusjonene som tilpasser seg omgivelsene. Institusjonene selv er drivkraft i endringer. Den skandinaviske nyinstitusjonalismen kan beskrives som en konkretisering av dette poenget. I boken «Translating Organizational Change» presiserer Czarniawska og Sevón (1996) at i motsetning til den «gamle» institusjonalismen, som så stabilitet som en norm, er normen her vekslingen mellom endring og stabilitet. For dette prosjektet er det endringer vi ser etter, og hvordan disse kan forklares i lys av institusjonene som omgir sosialt arbeid på utvalgte arenaer. Vi ser ikke sosialt arbeid som et fag som er på vei mot noe som skal bli en ny stabilitet. Faget må heller forstås som noe som er i veksling mellom endring og stabilitet, og som stadig utfordres av faglige, politiske og institusjonelle endringsforløp. Den skandinaviske nyinstitusjonalismens kobling til sosialkonstruktivistiske perspektiv (O' Mahoney, 2016), styrker også perspektivets relevans for vårt arbeid.

Vårt tema er knyttet til sosialarbeiderne som profesjoner, og deres arbeid og faglige vilkår i disse. I sosialt arbeid er det særlig tre yrker med klare profesjonstrekk. Barnevernspedagoger, sosionomer, og vernepleiere representerer spesialisert kompetanse på ulike fagområder som setter dem i stand til å levere faglig begrunnede råd eller beslutninger på disse feltene. (I tillegg inngår velferdsvitere i FO. Gruppen er liten, det er ifølge FO 120 yrkesaktive medlemmer med denne utdanningen). Det er imidlertid ikke bare kunnskapen som definerer profesjonen. Molander og Terum (2008) viser til at profesjoner kan forstås innen to aspekter. Det ene er det de kaller det *organisatoriske* aspektet, som handler om hvordan en profesjon forsøker å kontrollere sine arbeidsoppgaver. Det andre aspektet kaller de et *performativt* aspekt. Dette handler om hvordan representanter for profesjoner utøver sin praksis.

### 3.4 Sosialarbeidere utgjør profesjoner

Molander og Terum (2008) knytter det organisatoriske aspektet til fem ulike innsatser. Profesjoner forsøker å få et *monopol* på et sakfelt. Myndighetene kan – oftest etter profesjonens press – ha besluttet at man må ha en bestemt utdanning for å utøve spesifikke arbeidsoppgaver, og dermed hindre at andre faggrupper kan gjøre det samme. Videre kjemper profesjoner for en viss *autonomi* i faget ved at profesjonen selv definerer hvordan oppgaver skal løses. Dette kaller Molander og Terum en *politisk konstitusjon* av profesjonen. Det neste punktet viser til at profesjoner er underlagt et *institusjonelt imperativ*. Det betyr at de inngår i en uformell samfunnskontrakt, hvor de på den ene siden forplikter seg til å tjene samfunnet med sin kompetanse. På den annen side har profesjonene særinteresser som de gjennom sin spesielle stilling har anledning til å fremme. Det siste trekket er at det i en profesjon må finnes regler og samforståelse om hva som er god yrkespraksis i faglig og etisk forstand. Et eksempel på slike ordnede regler er de yrkesetiske prinsippene sosialarbeidere er forpliktet av.

Det *performative* aspektet handler om hva som særpreger praksis for en profesjon (Molander & Terum, 2008). Her inngår at profesjoner yter *tjenester* overfor *brukere*, og bidrar i brukernes anstrengelser for å *løse konkrete problemer*. Dette gjør at den profesjonelle er *endringsorientert* i sin praksis, og *anvender sin fagkunnskap* i endringsprosessene. I dette ligger det også at den profesjonelle *utøver skjønn*. Skjønnnet må likevel utøves innen rammen av det *normativt regulerte*. Kunnskapen som anvendes må være gyldig for situasjonen, samtidig som praksis må være moralsk forsvarlig og formålstjenlig.

Om vi tenker at disse aspektene innrammer et profesjonsbegrep, gir det grunnlag for en diskusjon om hva slags profesjon sosialarbeidere faktisk er. Sosialarbeidere kan for eksempel ikke hevde at de har noe felt der de har tilnærmet kunnskapsmonopol, eller sterk faglig autonomi. Det er derfor få eksempler på at myndighetene har gitt sosialarbeidere enerett til stillinger i noe felt. Likevel har sosialarbeiderne mange profesjonelle trekk. De har ulike særskilte kompetanser, beskyttede titler, egne utdanninger, etiske prinsipper og fagorganisasjon, og deres praksis svarer i stor grad til hva Molander og Terum (2008) oppsummerer i sin beskrivelse av det performative aspektet ved profesjonelles praksis. Et interessant spørsmål blir hva som påvirker utviklingen av profesjonstrekk ved sosialarbeidere. Her kan et interessant skille innen profesjonssosiologien være relevant. Evetts (2003) skiller mellom «professionalization from within» og «professionalization from above». Som vi redegjorde for i kap. 2 om BSV-utdanningene, er disse utdanningene i stor grad formet av velferdstjenestene, noe som tilsier at sosialarbeiderprofesjonene er profesjonalisert «from above».

Sosialarbeiderne representerer ikke sterke profesjoner. Det er f.eks. andre profesjoner som psykologer, medisinere og jurister som er vel så sterke profesjoner på de feltene sosialarbeidere har sitt virke. Det betyr ikke at sosialarbeiderne ikke vektlegges når sosialpolitikk og arbeidsvilkår utformes. Summen av profesjonstrekkene ved yrkesgruppene har gitt dem styrke i dialogen med myndighetene om disse viktige vilkårene for deres yrkespraksis.

### 3.5 Sosialt arbeid – tverrfaglig samhandling

Sosialt arbeid fordrer samhandling på tvers av faglige perspektiv, profesjoner, spesialiseringer, tjenester og virksomhetsnivå. Tverrfaglighet og tverrfaglig samarbeid er sentralt i sosialarbeideres praksis. I offentlige føringer er det også stort fokus på behovet for bedre samhandling i helse- og velferdstjenestene. Samhandlingen skal sikre at det offentlige tjenestetilbudet er organisert på en måte som gir effektivitet og tjenester som er tilpasset den enkelte (Meld. St. 47 (2008–2009)). Utfordringen med dette er at det kan ofte bli litt uklart hva denne samhandlingen innebærer, da den gjerne blandes sammen med andre *sam-* begrep, som samordning og samarbeid.

Samordning brukes ofte for å beskrive det man gjør for å sikre at de ulike tiltakene som settes inn er koordinert, og at de er organisert på en tjenlig, oversiktlig og effektiv måte. Det kan også handle om informasjonsoverflytting, slik at de ulike aktørene og tjenestene er informert om hva de andre gjør. Samordning av tjenester kan i stor grad gjøres på systemnivå, mens samarbeid ifølge Lauvås og Lauvås (2004) forutsetter en annen form for avhengighet og nærhet i tid og rom mellom partene enn det en samordning krever. Samarbeidet de beskriver er knyttet til utføring av felles arbeidsoppgaver.

Samhandling beskrives ofte som enda mer forpliktende enn samarbeid. Grimsmo et al. (2007) bruker begrepet *forhandling* når han skal beskrive samhandlingen som kreves for å gi helhetlige tjenester til noen som har behov for bistand fra flere profesjoner og instanser. I en slik behandlingsprosess har ingen enkeltperson eller institusjon et totalansvar for behandlingsprosessen, og koordinasjon og gjennomføring av aktivitetene må derfor finne sted i forhandlinger mellom aktørene (Grimsmo et al., 2007).

Når personer med ulik kompetanse samhandler, benevnes dette ofte som tverrfaglig samhandling. Tverrfaglig samhandling kan forstås både som en arbeidsform og en læringsprosess, og beskrives som en prosess som gir noe mer enn det en enkelt profesjon kan få til alene. Tverrfaglig samhandling handler om vektlegging av at samhandling på tvers av profesjoner og fag gir noe mer enn det man kan få til om profesjoner jobber i parallelle prosesser, eller alene, med en problemstilling eller tjenesteyting (Bronstein, 2003). Siden vi har flere sosialfaglige profesjoner i Norge innebærer

tverrfaglig samhandling i sosialt arbeid både samhandling med andre med annen sosialfaglig bakgrunn, eller profesjonsutøvere med bakgrunn fra andre fagområder som helse eller pedagogikk. Samhandling på tvers av profesjoner er ansett som et eget kompetanseområde som krever innsats å mestre. I melding til Stortinget *Utdanning for velferd* (Meld. St. 13 (2011–12)), fikk dette benevnelsen tverrprofesjonell samarbeidslæring, og ble ansett som en vesentlig faktor for å sette framtidige profesjonsutøvere i stand til å tilby gode tjenester. I tverrprofesjonell samarbeidslæring vektlegges rolleforståelse hos deltaker – både egen rolle og andres rolle – samt evne til samhandling.

Torgersen og Steiro (2009) framhever behovet for at samhandlingen bygger på åpenhet og tillit, hvor de som deltar bringer inn ulike former for kompetanse. Sentralt i tverrfaglig samhandling er at det er rom i samhandlingen for de ulike faglige perspektivene profesjonsutøverne har med seg, og at man sammen utvikler både tjenestene og kompetansen til deltakerne.

Samhandling er en åpen og likeverdig kommunikasjons- og utviklingsprosess mellom aktører som kompetansemessig utfyller hverandre og utveksler kompetanse, som arbeider mot felles mål, og hvor forholdet mellom aktørene til enhver tid hviler på tillit, involvering, rasjonalitet og bransjekunnskap (Torgersen & Steiro, 2009).

Ulike former for kompetanse i samhandlingen gir mulighet for utvikling av nye praksiser. Profesjonsutøvere kan ha ulik utdanningsfaglig bakgrunn, men de har også med seg erfaringsbasert kompetanse fra både arbeids- og privatliv. Det innebærer at den tverrfaglige kompetansen kan være langt større enn det en kartlegging av formalkompetanse vil vise. I en slik forståelse er profesjonell kompetanse et dynamisk konsept, som i like stor grad formes av erfaring som av utdanning (Irgens, 2007; Skau, 2017). Et mangfold i kompetanse bringer ulike perspektiv og kunnskapsområder sammen, og gjør utvikling av ny praksis og kunnskap mulig. Samtidig er det utfordrende å prioritere tverrfaglig samhandling for profesjonsaktørene. En kan raskt bli opptatt av egen praksis og faglige perspektiv, heller enn å evne å se verdien i andres. I prioriteringer mellom ulike oppgaver prioriteres ofte den tverrfaglige samhandlingen ned. Hvis ledere prioriterer samhandling på tvers utgjør det en betydelig forskjell når det kommer til de profesjonelles kapasitet til å jobbe sammen for å utvikle nye måter å tilby tjenester (Bulling & Berg, 2018).

Bronstein (2003) har utviklet en modell for å utvikle den tverrfaglige samhandling i det sosiale arbeidet. I modellen beskrives fem komponenter som må være til stede for at det skal være tverrfaglig samhandling:

- Gjensidig avhengighet – hvordan hver samarbeidspartner er avhengig av den eller de andre for å oppnå bestemte mål.
- Nyopprettede faglige aktiviteter – samarbeidende handlinger, programmer og strukturer som i større grad gjør det mulig å skape og oppnå mer enn det de samme fagpersonene vil kunne få til på egen hånd.
- Flexibilitet – evne til å være kreativ og løsningsorientert i møtet med utfordringer.
- Kollektivt eierskap til mål – felles ansvar gjennom hele målprosessen i design, definisjon, utvikling og oppnåelsen av mål.
- Refleksjon over prosesser – aktørenes refleksivitet og oppmerksomhet med hensyn til samhandlingsprosessen.

I tillegg beskriver Bronstein fire elementer som påvirker samhandlingen:

- Profesjonell rolle – hvilken profesjonsidentitet profesjonsutøveren har. Den påvirkes av profesjonens verdsett, hvor profesjonsutøveren arbeider, status og hierarki.
- Strukturelle kjennetegn – hvilke arbeidsformer som benyttes, og hvordan ressurser og arbeidsoppgaver fordeles.
- Personlige kjennetegn – hvordan man oppfatter de andre aktørene i samhandlingen.
- Erfaring med samhandling – hvilke tidligere erfaringer aktørene har med samhandling.

(Egen oversettelse fra engelsk, Bronstein, 2003).

Bronstein argumenterer for at oppmerksomhet på de ulike komponentene som samhandlingen består av og elementene som påvirker dem kan bidra til at kvaliteten på den tverrfaglige samhandlingen blir bedre. I dette inngår også ujevnheter i maktstrukturer. Ulik plassering i et hierarki trenger ikke i utgangspunktet stå i veien for god tverrfaglig samhandling, men om det er knyttet til negative perspektiver som at den andre mangler kompetanse eller forståelse for hvordan realitetene er, vil det kunne gjøre det vanskelig å få til en likeverdig og tillitsfull relasjon (Karam, 2018; Torgersen & Steiro, 2009). Om sosialfaglige profesjonsutøvere opplever at deres perspektiv ikke får rom i den tverrfaglige samhandlingen, kan modellen gi veiledning med hensyn til områder det kan være verdt å sette inn en ekstra innsats. Det kan for eksempel være behov for å adressere hvilke arbeidsformer som benyttes,

eller å lage rom for refleksjon i gruppa om intensjonen med samhandlingen og hvordan prosessen fungerer.

Hvis samhandling skal gi endring i tjenestene må det vurderes hvilke forutsetninger som kreves for god samhandling, hvilke arenaer det skal samhandles på og hvem som skal samhandle. For å kunne tilby gode helse- og velferdstjenester kreves en samhandling mellom tjenesteytere fra flere profesjoner og tjenester. Det er i samhandlingens kompleksitet at både mulighetene og utfordringene ligger (Bulling et al., 2014).

### 3.6 Oppsummering

Vår grunnleggende tilnærming er et sosialkonstruktivistisk perspektiv på hvordan faget, sosialarbeiderne, deres arbeids- og fagorganisasjoner og posisjon i samfunnet, i videre forstand, er å forstå. Det gir oss et perspektiv på hvordan dynamikkene mellom faget og dets omgivelser kan være, og dermed en ramme for analyser av hvordan faget endres. Vi har pekt på fire felter vi ser som betydningsfulle for innsikt i sosialt arbeid som fag. Det er diskursene omkring faget og hvordan disse både er vevet inn i, og vever innhold til, hvordan faget kan forstås. Denne «vevingen» skjer i stor grad på arenaene vi har behandlet ovenfor: I de organisasjonene hvor sosialarbeidere inngår, innen profesjonene deres og gjennom samarbeid hvor sosialarbeidere er involvert.



## 4 Metode og data

Forskningsprosjektet har benyttet en kombinasjon av kvantitative (registerdata og surveyundersøkelse) og kvalitative tilnærminger (dokumentanalyse, individuelle intervju og fokusgruppeintervju) for å generere data.

### 4.1 Kvantitativ undersøkelse

Datamaterialet i den kvantitative delen av undersøkelsen består av registerdata, i tillegg til resultater fra en surveyundersøkelse blant medlemmene i FO.

#### 4.1.1 Registerdata

Registerdatakilder som vi har brukt er Statistisk Sentralbyrå (SSB) og NAV, samt Sintef sin oversikt over årsverk i psykisk helse- og rusarbeid. Registerdata ble innhentet særlig med formål om å svare på forskningsspørsmålet *Hvordan har omfanget av ansatte med sosialfaglig kompetanse (BSV-utdanning) utviklet seg gjennom de senere årene?*, hvor også variasjoner i utviklingen innenfor ulike tjenester og mellom ansatte med B-, S- eller V-utdanning er inkludert. Vi har benyttet registerdata for å gi en oversikt over utviklingen i antall yrkesutøvere med BSV-bakgrunn innenfor barnevern, NAV og psykisk helse- og rustjeneste. Videre inneholder dataene en sammenligning med nærliggende yrkesgrupper innenfor ovennevnte tjenester med hensyn til antall og relativ andel av ansatte.

#### Analyse av registerdata

Registerdataene er i studien anvendt sammen med de andre datakildene for å beskrive kvantifiserbar årsverksutvikling innen de ulike tjenesteområdene. Analysen av registerdata er derfor begrenset til beregning av årsverksutvikling i prosent, sammenligning mellom B, S og V, og sammenligning med andre nærliggende profesjoner. En gjengivelse av registerdatamaterialet, med beregnet årsverksutvikling i %, finnes i vedlegg 2.

#### Surveyundersøkelse blant medlemmer i FO

Spørreundersøkelsen ble gjennomført blant FO-medlemmer, med fokus på deres tjenestetilknytning, yrkesrolle og oppgaver, og deres oppfatninger om status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Undersøkelsen er særskilt knyttet til forskningsspørsmålet *Hvordan beskriver FOs medlemmer status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor tjenestene?*

Spørreundersøkelsen ble utarbeidet i et nettskjema og satt opp som et anonymt spørreskjema. Lenke til undersøkelsen ble deretter distribuert gjennom FOs nyhetsbrev som går til alle medlemmer.

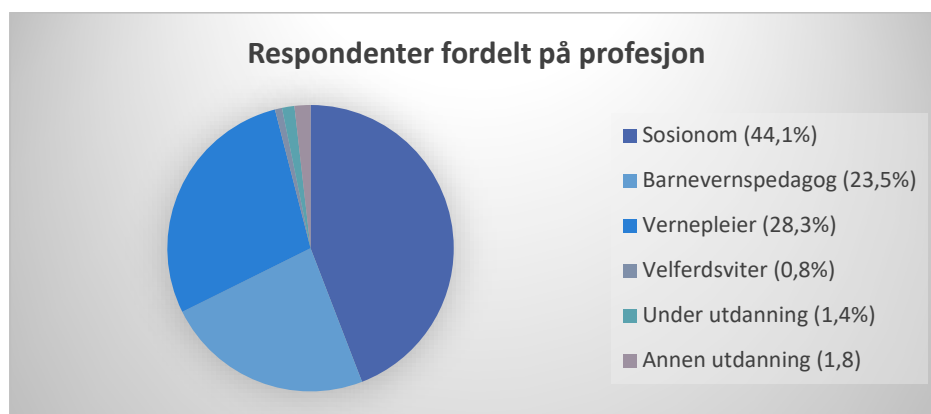
Spørreundersøkelsen ble første gang sendt ut med nyhetsbrev 2. mai, og deretter fulgt opp med flere påminnelser fram til undersøkelsen ble lukket ved utgangen av juni.

Spørreskjemaet er delt i to deler. Første del består av bakgrunnsspørsmål om kjønn, alder, profesjon, årstall for fullført profesjonsutdanning, høyeste fullførte utdanning, arbeidsfelt, sektor og størrelse på arbeidskommune. Andre del består av påstander om status og posisjon på sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Respondentene ble bedt om å svare på påstandene på en skala fra 1 til 6, der 1 er helt uenig og 6 helt enig. Spørreskjema i sin helhet er vedlagt rapporten i vedlegg 3.

### Utvalg og respondenter

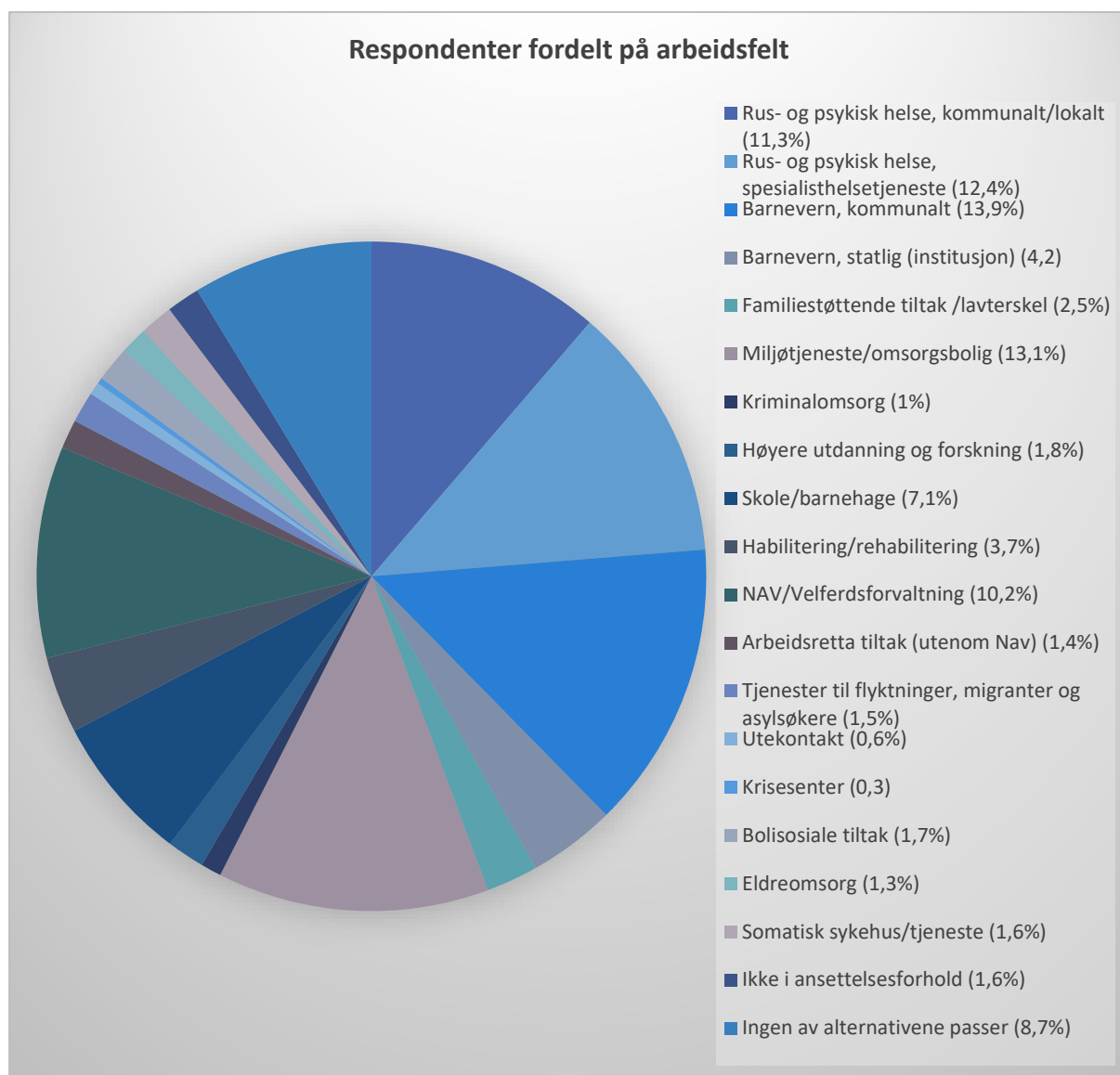
Spørreskjema ble sendt ut til alle FOs medlemmer, totalt ca. 33 000. 2 169 respondenter besvarte undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på ca. 6,5 %. I det følgende gis en kort oversikt over respondentene. En mer utfyllende beskrivelse og drøfting av representativiteten til utvalget finnes i kapittel 5.1 i denne rapporten.

14,2 % av respondentene var menn, 85,5 % kvinner og 0,3 % hen eller ønsket ikke å oppgi. Av respondentene hadde 41,6 % bachelorgrad som høyeste utdanning, 45,1 % videreutdanning, 12,7 % mastergrad, og 0,6 % doktorgrad. Sosionomene utgjorde den største gruppa av respondentene (44,1 %), etterfulgt av vernepleiere (28,3 %) og barnevernspedagoger (23,5 %). Fordelingen er illustrert i diagrammet under.



Videre ba vi respondentene oppgi arbeidsfelt. Fordelingen framgår av diagrammet nedenfor. For å finne fram til kategoriene av arbeidsfelt var vi i dialog med administrasjonen i FO, og så også til en tidligere undersøkelse benyttet av FO. 8,7 % oppgir likevel at ingen av alternativene passer. Disse fikk mulighet til å legge inn fritekstsvar for å spesifisere. Flere av fritekstsvarene her er privat eller ideell barnevernsinstitusjon. I ettertid ser vi derfor at barnevern, statlig, nok heller burde vært formulert som barnevern, institusjon, da eierforholdet ikke var av betydning her, men feltet. Flere oppga også

at de arbeider innen saksbehandling og koordinering av tjenester i kommunal sektor. Fra vår side tenker vi disse kunne vært favnet av kategorien velferdsforvaltning, men også her ser vi i ettertid at dette nok er en benevnelse som i større grad benyttes i *velferdsforvaltning knyttet til arbeidstiltak*, og er også av oss plassert sammen med NAV i kategori.



### Analyse av surveyundersøkelsen

Tallmaterialet fra surveyundersøkelsen ble analysert ved hjelp av analyseverktøyet SPSS. Vi gjorde bivariate analyser av gjennomsnitt i svar på påstandene der respondentene svarte på en skala 1–6 mot arbeidsfelt og profesjon. Til noen av skalaspørsmålene kunne respondentene også notere korte kommentarer i fritekst. Disse kommentarene ble hentet ut og sortert etter svar og mot arbeidsfelt og profesjon. Kommentarene ble analysert i relasjon til resten av dataene i surveyundersøkelsen, og

bidro således som supplerende materiale til talldataene. Utfyllende beskrivelser av analyser og resultater finnes i kapittel 5 i denne rapporten.

## 4.2 Kvalitativ studie

De empiriske dataene er et produkt av samskapingsprosesser mellom deltakerne og forskerne.

Dataene består av dokumentanalyser og intervju, både individuelle og gruppeintervju. Disse data er knyttet til det første forskningsspørsmålet: På hvilken måte og i hvilken grad er sosialfaglige perspektiv representert i problemforståelse og tjenesteutøvelse innenfor sentrale helse- og velferdstjenester, og hvordan har dette endret seg gjennom de senere årene?

### 4.2.1 Dokumentanalyse

For å svare på hvordan sosialfaglige perspektiv kommer til uttrykk gjennom styringsdokumenter innenfor tjenestene, og hvordan har dette endret seg gjennom de senere årene, har vi gjennomført dokumentanalyser av relevante styringsdokumenter innenfor de tre delprosjektene. På grunn av feltenes ulike organisering, oppbygging og historie, ble det raskt klart for oss at det ikke var egnet for prosjektets formål å ha en enhetlig framgangsmåte og utvalgsstrategi for alle delprosjektene. Det var behov for å både ha ulike tidsintervaller og type dokumenter i analysene avhengig av feltene. Redegjørelse for framgangsmåte og inkluderte dokumenter framgår derfor i hvert av kapitlene for delprosjektene.

### 4.2.2 Intervju

For å svare på hvordan sosialfaglige perspektiv beskrives og forstås i problemforståelse og tjenesteutøvelse innenfor sentrale helse- og velferdstjenester, gjennomførte vi en intervjustudie med ansatte og ledere innenfor disse tre delprosjektene.

#### **Rekruttering**

Vi tok kontakt med enhetsledere innen barnevern, NAV og psykisk helse- og rustjenester for å rekruttere ansatte og mellomledere. Hvis enhetslederne var positive til at deres ansatte og mellomledere kunne delta i denne studien, ble det opprettet en kontaktperson ved hvert sted / hver institusjon, som kunne bistå i rekrutteringsarbeidet, svare ut spørsmål og finne aktuelle tidspunkt for intervju. For å delta måtte deltakerne enten være (1) barnevernspedagog, sosionom eller vernepleier (BSV-utdanning) ansatt i barnevern, NAV eller psykisk helse- og rustjenester, eller (2) mellomledere med personalansvar i enheter innen barnevern, NAV eller psykisk helse- og rus. Vi ønsket mangfold i datamaterialet. Det ble derfor rekruttert ansatte og ledere fra ulike steder i landet. I tillegg valgte vi enheter som hadde ulik størrelse på sitt opptaksområde.

## Deltakere

Totalt ble 45 ansatte og ledere rekruttert. Av disse var 15 ledere og 30 ansatte. Deltakerne bestod av (1) ansatte og ledere i kommunalt og statlig barnevern; (2) veiledere, ledere i NAV og ledere i arbeids- og velferdsdirektoratet; (3) og ansatte og ledere i kommunale tjenester- og spesialisthelsetjeneste innenfor psykisk helse- og rusfeltet (se tabell 1).

**Tabell 1. Oversikt deltakere fra barnevern, NAV og psykisk helse- og rusjeneste**

	Barnevern	NAV	Psykisk helse- og rus	Totalt
Ansatte	5	11	14	30
Ledere	5	5	5	15
Totalt	10	16	19	45

Av ansatte som deltok i studien var det 11 barnevernspedagoger, 15 sosionomer og 4 vernepleiere. En stor andel av ansatte hadde tilleggsutdanning. Blant lederne var det 3 barnevernspedagoger, 4 sosionomer, 2 vernepleiere og 6 med annen utdanningsbakgrunn. En nærmere beskrivelse av deltakerne i hvert av delprosjektene finnes i de respektive kapitlene.

## Datainnsamling

Vi gjennomførte totalt 10 fokusgruppeintervju og 9 individuelle intervju med ansatte og mellomledere i barnevern, NAV og psykisk helse- og rus. Alle intervju ble gjennomført digitalt gjennom Zoom, og deltakerne samtykket digitalt til deltakelse i studien gjennom Nettskjema.

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide rettet mot mellomledere, og en mot ansatte. Intervjuguidene ble brukt som en forberedelse og guide underveis i intervjuene. Intervjuguiden bestod av tema og spørsmål vi som forskere ville utforske for å besvare de overordnede forskningsspørsmålene. Selve gjennomføringen av intervjuene ble forsøkt gjennomført i en fleksibel og samtalepreget form, mer enn strengt strukturerte intervju. For å få en oversikt over intervjuguidens tema og spørsmål, se vedlegg 1.

Det var i utgangspunktet planlagt for individuelle intervju med ledere, og gruppeintervju med ansatte. Grunnet rekrutteringsproblemer ble noen ansattintervju endret til individuelle intervju. Enkelte ledere, derimot, ønsket å gjennomføre det individuelle intervjuet som gruppeintervju for å få muligheten til å diskutere tematikken med en eller flere andre ledere. Hvert fokusgruppeintervju bestod av 2 til 5 deltakere. De individuelle intervjuene hadde en varighet på ca. 1 time, mens gruppeintervjuene hadde en varighet på ca. 1,5 time.

Intervjuene ble tatt opp med lyd og bilde på Zoom. Etter at en profesjonell transkriptør hadde transkribert lyd og bildeopptaket til tekst, ble opptaket slettet. For å sikre anonymitet blant deltakerne har vi valgt å gi hver deltaker navn som ansatt eller leder, samt deltakernummer (1, 2, 3, 4, 5).

### **Dataanalyse**

For å analysere intervjudataene har vi benyttet tematisk analyse (Braun & Clark, 2019). For å bli kjent med datamaterialet, har forfatterne lest transkripsjonene knyttet til sitt delprosjekt. Forfatterne har skrevet ned tanker og refleksjoner som har blitt diskutert på arbeidsmøter (digitale og fysiske) i delprosjektene, men også på tvers av disse. Deretter har forfatterne sett på materialet på nytt, kodet og løftet fram tema og sitater relevante for forskningsspørsmålene. Disse kodene, temaene og sitatene har også blitt gjenstand for diskusjoner på arbeidsmøter – heller ikke disse bare internt i de ulike delprosjektene, men også på tvers av delprosjektene. Analyseprosessen har vært preget av at forskerne har vekslet mellom å analysere del og helhet. I siste del av analyseprosessen ble foreløpige analyser lagt fram på FORSA-konferansen «Bærekraft og sosial ulikhet». Dette for å diskutere funnene med forskere og klinikere innen barnevern, NAV og psykisk helse- og rusfeltet. Vi ønsket å sjekke ut hva som ga gjenklang, men også åpne opp for en mer kritisk gjennomgang av funnene, hvor det kunne gis mulighet for å få fram andre tolkninger enn våre. Skrivning og diskusjon mellom forskerne har vært en integrert og viktig del av analysen.

## **4.3 Etisk vurdering**

Prosjektet ble høsten 2021 meldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD), nå SIKT. Det ble vurdert at prosjektet var i samsvar med personvernlovgivningen, og prosjektet ble tilrådd gjennomført (NSD 2021/132937).

## **4.4 Avsluttende metoderefleksjoner**

En gjennomgående utfordring i prosjektet har vært rekrutteringsutfordringer. Det var utfordrende å få deltakere til intervju, og det var utfordrende å få høy svarprosent på medlemsundersøkelsen. Vi har ikke noe klart svar på hva dette skyldes, men flere tilbakemeldinger fra praksisfeltet gikk på knapphet på tid og mulighet til å prioritere deltakelse. Det at intervjuene ble gjennomført digitalt kan også ha gjort at de opplevdes mindre forpliktende. Kanskje ville det vært lettere å få ansatte til å stille om det hadde vært fysiske intervju?

En lang koronaperiode med mye aktivitet på digitale flater kan også ha spilt inn. På den ene siden kan dette ha bidratt til at de intervjuene vi faktisk fikk gjennomført gikk uproblematisk for seg uten tekniske utfordringer, men på den andre siden kan noen ha følt en viss trøtthet overfor digital aktivitet,

og på grunn av dette hatt mindre motivasjon for å delta både i intervju og i spørreundersøkelse. En annen konsekvens av koronapandemien er også at helse- og velferdstjenestene har vært under hardt press i lang tid. Dette kan ha ført til at deltakelse ble nedprioritert av ressurs hensyn.

Helse- og velferdstjenestene i Norge er mangfoldige og har et stort omfang, og vi kunne derfor ikke favne alt. Delprosjektområdene ble – som redegjort for innledningsvis – valgt ut i samråd med FO, og det er mange flere områder vi gjerne skulle sett nærmere på. Vi erfarte også at selv innenfor delprosjektene var omfanget for stort til at vi kunne ta for oss alt. Særlig er psykisk helse og rus et fagfelt som omfatter veldig mange tjenester, og av den grunn har ikke alle blitt representert i denne studien. Vi har derfor gjort nøye rede for deltakere og utvalg i hvert delprosjekt, slik at det er tydelig hvilke deler av tjenesten vi har studert.





## 5 Medlemsundersøkelsen i FO

Som et bidrag til å undersøke status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse, gjennomførte vi en surveyundersøkelse blant FOs medlemmer. Undersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av et nettskjema i en tidsperiode fra 2. mai til 1. juli. Invitasjonen ble formidlet gjennom FOs nyhetsbrev, og ble gjentatt tre ganger. Vi velger å presentere denne delen av prosjektet i et eget kapittel, da dette ikke umiddelbart lar seg innpasse i delprosjektene. Spørreskjema finnes i vedlegg 3 til rapporten.

### 5.1 Bakgrunnsdata

FO har i overkant av 33 000 medlemmer. Vår surveyundersøkelse fikk 2 169 respondenter, noe som gir en svarprosent på 6,5 %. Dette betyr at svarprosenten blir svært lav i forhold til det som teoretisk sett kunne vært utvalget. Sammenlignet med tidligere medlemsundersøkelser (Grønningsæter, 2018; Agenda, 2022) ser vi imidlertid at det er vanskelig å oppnå særlig høy svarprosent på denne typen undersøkelser. Vi ble dermed opptatt av om fordeling på bakgrunnsvariablene avspeilet medlemsmassen på en tilfredsstillende måte. Tabellen under viser oversikt over respondentene sammenlignet med tall fra FOs medlemsregister. Fordelingen på disse variablene kjønn, alder og profesjon, viser at utvalget gir en god avspeiling av medlemsmassen, noe som er en styrke for relevansen av studiens resultater. Dette bidrar til at den lave svarprosenten blir mindre problematisk, selv om vi ikke kan vite sikkert om det er noen systematiske forskjeller mellom de som velger å delta, og andre medlemmer.

	Respondenter		FO's medlemsregister	
<b>PROFESJON</b>				
Sosionom	957	44,10%	11280	33,9%
Barnevernspedagog	510	23,50%	8268	24,9%
Vernepleier	613	28,30%	9905	29,8%
Velferdsviter	18	1,40%	260	0,9%
Under utdanning	40	1,80%	2069	6,2%
<b>KJØNN</b>				
Kvinner	1854	85,5%	27879	83,9%
Menn	308	14,2%	5354	16,1
Hen/ikke oppgitt	7	0,3%	Ikke registrert	
<b>ALDER</b>				
20-29	224	10,3 %	6650	16,1%
30-39	462	21,3 %	8079	24,3%
40-49	604	27,8 %	7507	22,6%
50-59	592	27,3 %	5713	17,2%
60 +	287	13,2 %	5243	15,8%

Vi har også spurt om høyeste fullførte utdanning. For 41,6 % er det bachelorgrad, 45,1 % har videreutdanning, 12,7 % har mastergrad og 0,6 % har doktorgrad. FO har ikke opplysning om utdanningsnivå i sitt medlemsregister. I tillegg til profesjon framstår deltakernes arbeidsfelt som den mest sentrale bakgrunnsinformasjonen i analysene. I spørreskjemaet her har vi brukt en annen inndeling enn de bransjekoder som FOs medlemsregister benytter. Vi vurderer det likevel slik at fordelingen i undersøkelsen gir en rimelig god representasjon av de arbeidsfelt som barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere arbeider innenfor. Tabellen nedenfor viser en fordeling på ulike arbeidsfelt totalt, og mellom de ulike profesjonene blant dem som har svart på undersøkelsen. Prosenttallene viser hvor stor andel av hver av profesjonskategoriene som har oppgitt at de arbeider i de ulike arbeidsfeltene.

Arbeidsfelt	Profesjon						Total
	Sosionom	Barneverns- pedagog	Verne- pleier	Velferds- viter	Under utd.	Annen utd.	
Rus og psykisk helse, kommune/lokalbasert	133	31	71	2	1	7	245
	<b>13,9%</b>	6,1%	<b>11,6%</b>	11,1%	3,2%	17,5%	11,3%
Rus og psykisk helse, spesialisttjeneste	161	46	56	0	3	2	268
	<b>16,8%</b>	9,0%	9,1%	0,0%	9,7%	5,0%	12,4%
Barnevern, statlig (institusjon)	30	50	10	0	2	0	92
	3,1%	9,8%	1,6%	0,0%	6,5%	0,0%	4,2%
Barnevern, kommunalt	119	164	12	1	0	5	301
	<b>12,4%</b>	<b>32,2%</b>	2,0%	5,6%	0,0%	12,5%	13,9%
Familiestøttede tiltak/lavterskeltilbud barn, unge og familier	25	20	7	0	1	2	55
	2,6%	3,9%	1,1%	0,0%	3,2%	5,0%	2,5%
Miljøtjeneste/ omsorgsbolig	47	23	196	2	11	6	285
	4,9%	4,5%	<b>32,0%</b>	11,1%	35,5%	15,0%	13,1%
Kriminalomsorg	15	3	2	0	0	2	22
	1,6%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	5,0%	1,0%
Høyere utdanning og forskning	19	7	12	0	1	1	40
	2,0%	1,4%	2,0%	0,0%	3,2%	2,5%	1,8%
Skole/barnehage	23	66	58	2	1	4	154
	2,4%	<b>12,9%</b>	9,5%	11,1%	3,2%	10,0%	7,1%
Habilitering/ rehabilitering	25	7	46	0	3	0	81
	2,6%	1,4%	7,5%	0,0%	9,7%	0,0%	3,7%
NAV, Arbeids- og velferdsforvaltning	173	24	14	8	1	1	221
	<b>18,1%</b>	4,7%	2,3%	44,4%	3,2%	2,5%	10,2%
Arbeidsrettede tiltak (utenom NAV)	17	2	8	0	0	3	30
	1,8%	0,4%	1,3%	0,0%	0,0%	7,5%	1,4%
Tjenester til flyktninger, migranter og asylsøkere	18	7	6	0	0	2	33
	1,9%	1,4%	1,0%	0,0%	0,0%	5,0%	1,5%

Utekontakt	7	2	4	0	0	1	14
	0,7%	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%	2,5%	0,6%
Krisesenter	4	2	1	0	0	0	7
	0,4%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Boligsosiale tiltak/tjenester	14	3	18	1	1	0	37
	1,5%	0,6%	2,9%	5,6%	3,2%	0,0%	1,7%
Eldreomsorg	3	0	23	0	2	0	28
	0,3%	0,0%	3,8%	0,0%	6,5%	0,0%	1,3%
Somatisk sykehus	29	3	2	0	0	0	34
	3,0%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
Er ikke i ansettelsesforhold	15	10	7	0	2	0	34
	1,6%	2,0%	1,1%	0,0%	6,5%	0,0%	1,6%
Ingen av alternativene passer	80	40	60	2	2	4	188
	8,4%	7,8%	9,8%	11,1%	6,5%	10,0%	8,7%
Total	957	510	613	18	31	40	2169
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ut fra dette ser vi at det er noen arbeidsfelt som er klart størst i undersøkelsen, nevnt i rekkefølge basert på størrelsen:

- 13,9 % Barnevern, kommunalt
- 13,1 % Miljøtjeneste/omsorgsbolig
- 12,4 % Rus og psykisk helse, spesialist
- 11,3 % Rus og psykisk helse, kommunalt
- 10,2 % NAV, statlig og kommunalt
- 7,1 % Skole/barnehage
- 4,2 % Barnevern, statlig (institusjon)
- 3,7 % Habilitering/rehabilitering

Utover dette er det 8,1 % som oppgir at ingen av alternativene passer. Vi ser også fordelingen mellom profesjonene, hvor det særlig er kommunalt barnevern, miljøtjeneste/omsorgsbolig og NAV som har en klar overvekt av henholdsvis barnevernspedagoger, vernepleiere og sosionomer. Selv om noen tjenester kan være noe overrepresentert eller underrepresentert i datamaterialet, anser vi at vi har en god representasjon av de mest sentrale arbeidsfeltene for FOs profesjoner. Dette gir et godt grunnlag for å gjennomføre analyser nettopp på bakgrunn av disse mest sentrale bakgrunnsvariablene; profesjon og arbeidsfelt.

## 5.2 Variabler og analyse

Vi har i denne sammenhengen funnet det mest hensiktsmessig å gjennomføre bivariate analyser av sammenhenger mellom uavhengige og avhengige variabler. Som nevnt er det profesjon og arbeidsfelt som er mest interessante uavhengige variabler, men vi har også sett på alder og høyeste fullførte utdanning. Som avhengige variabler inneholder spørreskjemaet et sett med 15 påstander som respondentene skal vurdere på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig):

1. Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min
2. Jeg identifiserer meg selv som sosialarbeider
3. Hos oss er det personlig egnethet som er viktigst
4. Sosialfaglig kompetanse er viktig for min yrkesutøvelse
5. Helsefaglig kompetanse er viktig for min yrkesutøvelse
6. Riktig profesjonsutdanning er viktig for å sikre av vi gjør en faglig forsvarlig jobb
7. Det er viktig å ta i betraktning brukernes levekår i vårt arbeid
8. Jeg syntes tiltak innenfor tjenesten i de senere år har blitt mer individorienterte
9. Den stillingen jeg har kunne like gjerne vært besatt av en person med en annen profesjonsbakgrunn enn barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller velferdsviter
10. Det er viktig å ha utdanning som barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller velferdsviter i den stillingen jeg innehar
11. Jeg har frihet til å velge arbeidsmetode selv i mitt arbeid
12. Det er stort fokus på å bruke spesifikke metodikker/manualer i arbeidet på mitt arbeidssted
13. Jeg har rom for å utøve faglig skjønn i mitt arbeid
14. Tverrfaglighet er for tidkrevende for å gi økt verdi
15. Tverrfaglighet er nødvendig for å gi gode tjenester

Analysen er gjennomført med statistikkprogrammet SPSS, hvor vi sammenligner gjennomsnittsverdier på de avhengige variablene. En gjennomsnittsverdi opp mot 6 vil da bety at et stort flertall er helt enig i påstanden, og tilsvarende vil et gjennomsnitt ned mot 1 bety stor grad av helt uenig. Et gjennomsnitt kan også være enten konsentrert hvor de fleste velger en verdi på skalaen, eller spredt mellom ulike verdier. Standardavvik er et statistisk mål for dette, hvor et lavt standardavvik betyr en høy grad av konsentrasjon (Ringdal, 2013).

Ut fra de 15 påstandene kan vi gruppere disse i fem ulike dimensjoner av sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Dette er:

<b>Utøvelse av sosialt arbeid og identitet som sosialarbeider</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min</li><li>•Jeg identifiserer meg selv som sosialarbeider</li><li>•Sosialfaglig kompetanse er viktig for min yrkesutøvelse</li><li>•Helsefaglig kompetanse er viktig for min yrkesutøvelse</li></ul>
<b>Fokus på levekår og individorientering i tjenesten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Det er viktig å ta i betraktning brukernes levekår i vårt arbeid</li><li>•Jeg syntes tiltak innenfor tjenesten i de senere år har blitt mer individorienterte</li></ul>
<b>Frihet til valg av metoder og utøvelsen av skjønn i arbeidet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Jeg har frihet til å velge arbeidsmetode selv i i mitt arbeid</li><li>•Det er stort fokus på å bruke spesifikke metodikker/manualer i arbeidet på mitt arbeidssted</li><li>•Jeg har rom for å utøve faglig skjønn i mitt arbeid</li></ul>
<b>Verdien av tverrfaglig samarbeid</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Tverrfaglighet er for tidkrevende for å gi økt verdi</li><li>•Tverrfaglighet er nødvendig for å gi gode tjenester</li></ul>
<b>Fokus på personlig egnethet og/eller fagkompetanse</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Hos oss er det personlig egnethet som er viktigst</li><li>•Riktig profesjonsutdanning er viktig for å sikre av vi gjør en faglig forsvarlig jobb</li><li>•Den stillingen jeg har kunne like gjerne vært besatt av en person med annen profesjonsbakgrunn enn barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller velferdsviter</li><li>•Det er viktig å ha utdanning som barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller velferdsviter i den stillingen jeg innehar</li></ul>

Her er det viktig å si at de ulike påstandene som inngår i disse fem dimensjonene på ingen måte trenger å være gjensidig utelukkende, og heller ikke stå i motsetning til hverandre. Det er likevel rimelig å si at det er ulike sider ved fagforståelsen og yrkesutøvelsen som kommer til uttrykk i de ulike påstandene. I en kvantitativ analyse er det imidlertid mange nyanser som ikke kommer til syne. Vi vil derfor tilstrebe å være transparent i hvilke slutninger og fortolkninger vi gjør av resultatene, slik at dette åpner for diskusjon og alternative forståelser. For de tre første påstandene har vi gitt åpning for kommentarer. Dette har gitt til sammen over 800 ytringer i dette datamaterialet. Mange av disse er av et slikt omfang og en slik karakter at de framstår som et verdifullt kvalitativt datamateriale i tillegg til de kvantitative analysene. Vi velger derfor å presentere analysen av dette i et eget underkapittel.

## 5.3 Resultat

Ett resultat er umiddelbart iøynefallende i disse analysene. Alle variabler som underbygger sosialfaglige perspektiv og som uttrykker betydning av sosialfaglig kompetanse scorer svært høyt i dette materialet. Dette kan illustreres ved at *Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min* har 5,04 som gjennomsnitt. *Sosialfaglig kompetanse er sentralt for min yrkesutøvelse* ligger på 5,12, *Riktig profesjonsutdanning er viktig for å sikre at vi gjør en faglig forsvarlig jobb* kommer på 5,27, og *Tverrfaglighet er viktig for å gi gode tjenester* på 5,50. Den høyeste gjennomsnittscoren i hele datamaterialet er *Det er viktig å ta i betraktning brukernes levekår i vårt arbeid* som landet på 5,57.

Det er også interessant at på disse variablene er det heller ingen nevneverdige forskjeller mellom profesjonene. I de videre analysene og diskusjonene avgrensers vi dette til BSV-profesjonene, da velferdsviterne er så få (N=18) at de uansett ikke vil utgjøre noen vesentlig forskjell. Det er på bakgrunn av dette rimelig å forstå at de sosialfaglige perspektivene og betydningen av sosialfaglig kompetanse står meget sterkt blant FOs medlemmer på tvers av BSV-profesjonene. Dette er ikke særlig overraskende, da det nettopp er status og posisjon for deres faglige perspektiv og kompetanse som er gjenstand for undersøkelse. Her er det imidlertid viktig å minne om at det er deres synspunkter, altså deres vurderinger av ulike påstander, vi har data om. Vi har ikke data om hvordan deres synspunkter artikuleres innenfor tjenestene, eller kommer til uttrykk i den praktiske yrkesutøvelsen. Og, som vi skal komme tilbake til i analysen av kommentarene, så finnes det mange ambivalenser og spenninger i disse vurderingene som både bidrar til å utdype, men også nyansere dette bildet.

Manglende forskjeller mellom BSV-profesjonene er et gjennomgående mønster i hele dette datamaterialet, med ett unntak:

<b>Helsefaglig kompetanse er sentralt for min yrkesutøvelse</b>			
Profesjon	Mean	N	Std. Deviation
Sosionom	3,61	957	1,449
Barnevernspedagog	3,70	510	1,388
Vernepleier	<b>4,95</b>	613	1,146
Velferdsviter	3,56	18	1,653
Jeg er under utdanning	4,52	31	1,411
Jeg har annen utdanning	3,90	40	1,516
Total	4,03	2169	1,479

Ikke overraskende scorer vernepleiere klart høyere på denne variabelen enn barnevernspedagoger og sosionomer. Her er det kanskje mer overraskende at både barnevernspedagoger og sosionomer vurderer helsefaglig kompetanse som såpass sentralt. Et motsatt bilde finner vi når det gjelder å identifisere seg som sosialarbeider, hvor vernepleierne ligger på 4,60, mens barnevernspedagoger og sosionomer ligger henholdsvis på 5,14 og 5,22.

## 5.4 Arbeidsfelt

Heller ikke når det gjelder arbeidsfelt finner vi store forskjeller i vurderingene. Statistisk er dette et resultat av at gjennomsnittsscoren på alle variabler som understøtter sosialfaglige perspektiv og kompetanse som nevnt er veldig høy. I lys av dette er det nødvendig å analysere materialet med «forstørrelsesglass», og undersøke om det er forskjeller som er systematiske. Nedenfor ser vi

fordelingen på spørsmålet om yrkesutøvelsen oppfattes som sosialt arbeid. Vi ser her at noen tjenester skiller seg ut med lavere score.

<b>Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min</b>			
	Mean	N	Std. Deviation
Rus og psykisk helse, kommune/lokalbasert	5,21	245	,950
Rus og psykisk helse, spesialisttjeneste	<b>4,74</b>	268	1,241
Barnevern, statlig (institusjon)	5,22	92	1,046
Barnevern, kommunalt	5,36	301	,937
Familiestøttede tiltak/lavterskeltilbud barn, unge og familier	5,44	55	,739
Miljøtjeneste/omsorgsbolig	5,05	285	1,160
Kriminalomsorg	5,36	22	,727
Høyere utdanning og forskning	<b>4,23</b>	40	1,656
Skole/barnehage	5,14	154	1,099
Habilitering/rehabilitering	<b>4,84</b>	81	1,101
NAV, Arbeids og velferdsforvaltning	5,04	221	1,063
Arbeidsrettede tiltak (utenom NAV)	5,13	30	1,008
Tjenester til flyktninger, migranter og asylsøkere	5,06	33	1,197
Utekontakt	5,43	14	,852
Krisesenter	5,86	7	,378
Boligsosiale tiltak/tjenester	5,03	37	,957
Eldreomsorg	<b>4,46</b>	28	1,170
Somatisk sykehus	4,94	34	1,301
Er ikke i ansettelsesforhold	4,56	34	1,894
Ingen av alternativene passer	4,76	188	1,341
Total	5,04	2169	1,150

Felles for de tjenestene som scorer lavest (bortsett fra *Høyere utdanning og forskning*, som er irrelevant her) er at de har en klar forankring som helsetjenester. Selv om denne forskjellen ikke er stor, så er den systematisk for hele datamaterialet. Vi kan dermed anta at det er en kontrast mellom tradisjonelle sosialtjenester og tjenester som inngår i helsesektoren. I denne sammenhengen er det interessant at det er såpass tydelig forskjell mellom rus- og psykisk helsetjenester i kommunene og i spesialisttjenestene. Det må bety at ansatte med BSV-utdanning har en klarere oppfatning om at de utøver sosialt arbeid i de kommunale tjenestene, enn i spesialisttjenestene. Vi vil se nærmere på fortolkninger av dette i lys av kommentarene til dette spørsmålet.

Når det gjelder spørsmålet om tjenestene har blitt mer individorienterte ser vi et mer sammensatt bilde. Når det gjelder spørsmålet om å ta brukernes levekår i betraktning, kunne vi se at dette hadde den høyeste scoren av alle variabler. Her finner vi heller ingen forskjell mellom arbeidsfelt. Når det gjelder individorientering ser vi at det er noen tjenester som skiller seg ut med lavere score, dvs. at de syns ikke tjenesten har blitt mer individorientert.

<b>Jeg syntes tiltak innenfor tjenestene de senere år er blitt mer individorienterte</b>			
	Mean	N	Std. Deviation
Rus og psykisk helse, kommune/lokalbasert	4,30	245	1,097
Rus og psykisk helse, spesialisttjeneste	4,22	268	1,336
Barnevern, statlig (institusjon)	4,00	92	1,195
Barnevern, kommunalt	4,30	301	1,028
Familiestøttede tiltak/lavterskeltilbud barn, unge og familier	4,05	55	1,393
Miljøtjeneste/omsorgsbolig	4,00	285	1,295
Kriminalomsorg	<b>3,68</b>	22	1,393
Høyere utdanning og forskning	4,27	40	1,485
Skole/barnehage	4,12	154	1,151
Habilitering/rehabilitering	<b>3,80</b>	81	1,259
NAV, Arbeids og velferdsforvaltning	4,04	221	1,186
Arbeidsrettede tiltak (utenom NAV)	4,13	30	1,332
Tjenester til flyktninger, migranter og asylsøkere	<b>3,94</b>	33	1,478
Utekontakt	4,43	14	1,158
Krisesenter	4,43	7	,976
Boligsosiale tiltak/tjenester	<b>3,97</b>	37	1,343
Eldreomsorg	4,00	28	1,089
Somatisk sykehus	4,03	34	1,291
Er ikke i ansettelsesforhold	4,12	34	1,250
Ingen av alternativene passer	3,96	188	1,358
Total	4,12	2169	1,235

Spørsmålet er i utgangspunktet nøytralt ved at det spørres om det har blitt *mer*, men det er nærliggende å anta at dette også inkluderer en verdisetting om det har blitt *for mye* eller *for lite*. Vi vet gjennom andre studier (Kojan & Fauske, 2011; Moen, 2022), og de kvalitative intervjuene i denne studien, at det innenfor noen tjenester – særlig barnevern og rus- og psykisk helsetjenester – har vært fokus på at tjenesten har blitt for individorientert. Men vi kan også tenke oss at det innenfor andre tjenester, og kanskje særlig de som scorer lavest her, har skjedd en utvikling hvor muligheten til å differensiere tiltak tilpasset individuelle behov har blitt mindre (Tørrisplass, 2022).

Når det gjelder spørsmål om rett profesjonsutdanning og betydningen av at de som ansettes har B, S eller V-utdanning, framkommer det en annen type forskjell. Selv om forskjellen heller ikke her er spesielt stor, er det likevel verdt å merke seg noen ulikheter hvor deltakerne er mer uenig i denne påstanden.



<b>Den stillingen jeg har kunne like gjerne vært besatt av en person med annen profesjonsbakgrunn enn sosionom, barnevernspedagog, vernepleier eller velferdsviter</b>			
	Mean	N	Std. Deviation
Rus og psykisk helse, kommune/lokalbasert	3,06	245	1,557
Rus og psykisk helse, spesialisttjeneste	3,14	268	1,806
Barnevern, statlig (institusjon)	<b>2,75</b>	92	1,580
Barnevern, kommunalt	<b>2,06</b>	301	1,347
Familiestøttede tiltak/lavterskeltilbud barn, unge og familier	3,20	55	1,615
Miljøtjeneste/omsorgsbolig	<b>2,86</b>	285	1,688
Kriminalomsorg	<b>2,32</b>	22	1,171
Høyere utdanning og forskning	2,02	40	1,527
Skole/barnehage	3,07	154	1,757
Habilitering/rehabilitering	<b>2,63</b>	81	1,757
NAV, Arbeids og velferdsforvaltning	<b>2,57</b>	221	1,517
Arbeidsrettede tiltak (utenom NAV)	3,33	30	1,583
Tjenester til flyktninger, migranter og asylsøkere	3,39	33	1,499
Utekontakt	3,57	14	1,742
Krisesenter	3,00	7	2,082
Boligososiale tiltak/tjenester	3,00	37	1,810
Eldreomsorg	<b>2,75</b>	28	1,404
Somatisk sykehus	<b>2,12</b>	34	1,855
Er ikke i ansettelsesforhold	3,09	34	1,848
Ingen av alternativene passer	3,12	188	1,809
Total	2,80	2169	1,677

Hvis vi sammenstiller resultatene her med oversikten over hvilke tjenester som har størst innslag av en profesjon, så ser vi at de tjenestene som scorer lavest her nettopp har det som kjennetegn. Det betyr at i tjenester hvor en profesjon er relativt dominerende, øker betydningen av at det er personer med rett profesjonsutdanning som ansettes. Dette er også et funn som vi kan fortolke nærmere i lys av kommentarer til personlig egnethet.

I spørsmålet om frihet i valg av arbeidsmetode er det i hovedsak statlig barnevern som skiller seg ut. Dette underbygges også av at det er her det er størst fokus på å bruke spesifikke metoder og manualer i arbeid. På dette scorer statlig barnevern 4,67, mens den gjennomsnittlige scoren for alle tjenester er 3,65.

<b>Jeg har frihet til å velge arbeidsmetode i mitt arbeid</b>			
	Mean	N	Std. Deviation
Rus og psykisk helse, kommune/lokalbasert	4,65	245	1,130
Rus og psykisk helse, spesialisttjeneste	4,15	268	1,223
Barnevern, statlig (institusjon)	<b>3,41</b>	92	1,319
Barnevern, kommunalt	4,24	301	1,121
Familiestøttede tiltak/lavterskeltilbud barn, unge og familier	4,87	55	1,072
Miljøtjeneste/omsorgsbolig	4,05	285	1,284
Kriminalomsorg	4,95	22	,899
Høyere utdanning og forskning	4,93	40	,997
Skole/barnehage	4,51	154	1,344
Habilitering/rehabilitering	4,37	81	1,229
NAV, Arbeids og velferdsforvaltning	4,33	221	1,208
Arbeidsrettede tiltak (utenom NAV)	4,10	30	1,447
Tjenester til flyktninger, migranter og asylsøkere	4,58	33	1,437
Utekontakt	5,14	14	,535
Krisesenter	4,86	7	,900
Boligsosiale tiltak/tjenester	4,49	37	1,239
Eldreomsorg	3,93	28	1,331
Somatisk sykehus	4,88	34	1,149
Er ikke i ansettelsesforhold	4,03	34	1,660
Ingen av alternativene passer	4,39	188	1,186
Total	4,31	2169	1,253

Dette betyr at profesjonsutøverne i statlig barnevernstjenester framstår som mer styrt i yrkesutøvelsen enn de gjør i andre tjenester. Statlig barnevern er i hovedsak institusjoner, og det er rimelig å anta at institusjonsansatte i større grad må tilpasse seg en felles arbeidsmetode, enn man trenger f.eks. innenfor kommunale tjenester. Dette funnet kan også ha noe med utdanningsnivå å gjøre. Ut fra registerdata (samt annen dokumentasjon, BUFDIR) ser vi at barnevernsinstitusjoner har lavest utdanningsnivå, og størst innslag av ufaglærte. Vi ser også av datamaterialet her at den eneste variabelen deltakere med mastergrad scorer nevneverdig høyere på enn de med lavere utdanning, er spørsmålet om metodefrihet.

Det som også er interessant med denne dimensjonen er at vi ikke finner et lignende mønster når det gjelder rom for å utøve faglig skjønn. Denne variabelen scorer jevnt over høyt i alle tjenester og kan forstås slik at dette oppfattes som et grunnleggende kjennetegn ved utøvelsen av sosialt arbeid, og at frihet til selv å velge arbeidsmetoder ikke er en nødvendig forutsetning for å måtte utøve skjønn. Generelt er det også viktig å merke seg at vurderingen om at det er *stort fokus på å bruke spesifikke metoder/manualer* her får gjennomsnittscore på tvers av alle tjenester på 3,65. Det betyr da at det er flere som er enig i at det er slik, enn uenig.

Når det gjelder dimensjonen tverrfaglig samarbeid, har spørsmålet om dette er nødvendig for å gi gode tjenester en oppslutning på tvers av ulike arbeidsfelt med en score på omkring 5,50. Det er svært

lite variasjon mellom ulike tjenester, og det finnes heller ikke noen vesentlig forskjell mellom BSV-profesjonene i dette spørsmålet.

## 5.5 Analyse av kommentarer

Som nevnt var det tre av spørsmålene som åpnet for fritekstkommentarer. Dette gir et datamateriale på hele 808 kommentarer, noe som utgjør et verdifullt kvalitativt datamateriale. Dette kan gjøres til gjenstand for en mer detaljert analyse hvor kommentarer sees i sammenheng med både profesjon og arbeidsfelt. Nedenfor følger noen hovedmønstre i kommentarene til de tre spørsmålene.

### 5.5.1 Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min (315 kommentarer)

Som vi så ovenfor er den gjennomsnittlige scoren på denne variabelen 5,04. De fleste kommentarene er også av bekreftende karakter. Ca. halvparten av alle kommentarene på tvers av profesjonene kan forstås som en bekreftelse på at de utøver sosialt arbeid i jobben sin. En barnevernspedagog i kommunalt barnevern sier at «Det er i hovedsak det jeg gjør». Her er det også interessant at det i slike bekreftende kommentarer ikke framtrer noen forskjell mellom BSV-profesjonene. Som en nyansering av dette er det også mange kommentarer som konkretiserer hva de mener er en utøvelse av sosialt arbeid, og ikke minst hva som faller utenfor. Noen har lederposisjoner, noe som ikke er sosialt arbeid, og det er også slik at mange oppfatter at saksbehandling og administrative oppgaver faller utenfor utøvelse av sosialt arbeid. Det finnes også en del konkretiseringer av en helt annen type, hvor behandlingsarbeid og terapeutisk virksomhet heller ikke blir forstått som utøvelse av sosialt arbeid.

En mer konfliktorientert type kommentarer er opptatt av hindringer i å utøve sosialt arbeid, og at sosialt arbeid nedprioriteres til fordel for andre fag. Et typisk eksempel på hindringskommentarer er en sosionom i NAV som sier «Ja, men mye er styrt av tid, rammer, rutiner m.m.». Det er altså rammebetingelser som blir en hindring for å utøve sosialt arbeid. I tillegg til tid og standardiserte rutiner, er det trang økonomi som framheves som en hindring. Når det gjelder manglende anerkjennelse og nedprioritering av sosialt arbeid er det ikke så mange kommentarer, men det er et synspunkt innenfor rus- og psykisk helsetjenester at sosialt arbeid utkonkurreres gjennom et fokus på sykepleie og medisinske perspektiv.

Det eneste området hvor kommentarene lager en forskjell mellom BSV-profesjonene er bruken av alternative fagbenevnelser. Slike kommentarer uttrykker enten en fagbenevnelse som ikke er sosialt arbeid, mens andre uttrykker en spesialisering av sosialt arbeid. Et klart eksempel på det første er en barnevernspedagog i fosterhjemsarbeid som sier at «Sosialt arbeid er ikke mitt fag. Min kompetanse er barnevernsfag, sosialpedagogikk, veiledningsmetodikk og psykologi». Miljøterapi og

sosialpedagogikk er imidlertid benevnelser som både brukes som alternativ, og som spesifisering. Utover dette er det i hovedsak ulike helsefaglige benevnelser som brukes. Det er en klart større andel av barnevernspedagoger og vernepleiere som uttrykker alternative fagbenevnelser.

### 5.5.2 Jeg identifiserer meg selv som sosialarbeider (247 kommentarer)

Vi så ovenfor at spørsmålet om identifikasjon som sosialarbeider også scorer ganske høyt, selv om variasjonen er større. Her er det særlig forskjell mellom henholdsvis BS og V. Dette avspeiler seg også i kommentarene, men også her med et betydelig innslag av nyanser. Andelen bekreftende kommentarer er omtrent like stor for barnevernspedagoger og sosionomer, men det er lavere hos vernepleiere. En nyanse som umiddelbart framtrer er identitet som sosialarbeider, versus en profesjonsidentitet som barnevernspedagog, sosionom eller vernepleier. En kontrast i dette er hvorvidt sosialarbeider uttrykkes som en overordnet kategori, eller om det er profesjonsidentiteten som kommer først. Her kan vi finne mange kommentarer som lager en forskjell mellom B og S. En barnevernspedagog i kommunalt barnevern sier f.eks. «Barnevernspedagog først, sosialarbeider deretter». En sosionom sier derimot «Sosionom = sosialarbeider». En del sosionomer sier imidlertid også at de foretrekker sosionomtittelen fordi de oppfatter at den er mer kjent for folk. For vernepleiere er den mest utbredte kommentaren av denne typen et både/og, altså ulike varianter av identitet som helse- og sosialarbeider.

Det er imidlertid en annen type kommentar som er mest utbredt i hele materialet, og det er bruk av stillingskategori som yrkesidentitet. Det kan være miljøterapeut, behandler, veileder, barnevernsarbeider, leder m.m. En slik identitetsbenevnelse er noe mer utbredt blant vernepleiere, men uttrykkes ofte også blant barnevernspedagoger og sosionomer. Også i kommentarmaterialet kan det dermed se ut til at arbeidsfelt former yrkesidentiteten like mye, eller mer, enn profesjonsidentiteten. Og ikke minst mer enn en identitet som sosialarbeider.

To andre typer kommentarer er ikke så utbredt, men de vekker likevel oppmerksomhet. Det ene er at sosialarbeiderbenevnelsen avgrenses til en tjeneste. En vernepleier i miljøtjeneste/omsorgsbolig sier at «sosialarbeider assosierer jeg med en person som jobber innenfor NAV». Det som kanskje er mer oppsiktsvekkende er at det også finnes kommentarer om at hverken sosialarbeider- eller profesjonsidentiteten brukes fordi den ikke har status eller anerkjennes. Og det er kun hos sosionomene vi finner slike kommentarer. Et tydelig eksempel er en sosionom i tjenester til flyktninger, migranter og asylsøkere som sier at «det er ikke noe jeg snakker høyt om».

### 5.5.3 Hos oss er det den enkeltes personlige egnethet som er viktigst (246 kommentarer)

Dette spørsmålet omhandler en annen dimensjon enn de to foregående. Det er forholdet mellom personlig egnethet og formell kompetanse som er kjernen i spørsmålet. Den gjennomsnittlige scoren på spørsmålet er 4.12. Dette er også relativt høyt, selv om det er lavere enn mange andre spørsmål. Det forteller oss at personlig egnethet anses som verdifullt. Vi ser ingen forskjell mellom BSV-profesjonene her, noe som heller ikke framkommer i kommentarene, men vi kan se noen flere forskjeller mellom ulike arbeidsfelt.

Mange kommentarer også her er av bekreftende karakter, men det er ikke den mest utbredte. Det er kommentarer om både/og. Mange sier at personlig egnethet er viktig, men fagkompetanse er også viktig. Flere sier også at fagkompetanse er viktigere. Den mest utbredte kommentaren er imidlertid at personlig egnethet er viktig, forutsatt fagkompetanse. Flere utvider dette også med et aspekt til hvor tidligere arbeidserfaring framheves som en særlig viktig kilde til kompetanse. Vi får dermed en kompetansetrekant til dette spørsmålet, hvor både personlig egnethet, fagkompetanse og arbeidserfaring inngår. Når det gjelder arbeidsfelt ser vi av kommentarene at formell utdanningskompetanse vektlegges noe mer innenfor helsetjenestene. Særlig gjelder det spesialisttjenestene. Det kan være rimelig å tenke at dette kan ha sammenheng med at disse tjenestene har høyere innslag av andre profesjoner med høyere formell kompetanse slik som psykologer og leger. Vi ser også av de kvantitative analysene at det er noe større innslag av ansatte med mastergrad innenfor disse tjenestene, og her finner vi også kommentarer som er mer konfliktorienterte. En sosionom innenfor spesialisttjenestene i rus og psykisk helse sier at det foregår en «profesjonskamp med støtte fra ledelsen», og en annen sier at «spesialistene er høyest på rangstigen, sosialfaglig nederst».

Det er også flere kommentarer som problematiserer at det finne et felles «oss», slik spørsmålet legger opp til. Dette konkretiseres med at det kan være en interessekonflikt mellom ansatte og ledelsen når det gjelder rekruttering av kompetanse. Et synspunkt her er at økonomi styrer kompetanseetterspørsel. En barnevernspedagog i skolen sier at det «virker som økonomi går foran kompetanse i kommunen»; at det noen ganger er viktigere å få tak i folk, uavhengig av hvilken kompetanse man trenger eller personlig egnethet. En vernepleier i miljøtjeneste/omsorgsbolig sier «Dessverre mangel på folk, og virker som man-tar-det-man-får-mentalitet».

## 5.6 Oppsummering av medlemsundersøkelsen

2 169 respondenter deltok. Dette gir en lav svarprosent, men fordelingen på bakgrunnsvariabler, kjønn, alder og profesjon avspeiler FOs medlemsmasse på en tilfredsstillende måte. Det samme

gjelder i hovedsak arbeidsfelt, hvor de største tjenestefeltene for BSV-profesjonene er godt representert. Dette gjelder ikke minst de tjenestefeltene som vi har prioritert i delprosjektene; barnevern, NAV og rus- og psykisk helsearbeid.

Analysen er gjennomført som en bivariat analyse mellom særlig to uavhengige variabler; profesjon og arbeidsfelt, og vurderinger på 15 ulike påstander som den avhengige variabel. Resultatene er presentert ved en sammenlignende gjennomsnittsscore på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig). Gjennomsnittsscoren på alle påstander som måler verdien av sosialfaglige perspektiv og kompetanse er svært høy (over 5,0). Dette er ikke overaskende, da det nettopp er de faglige perspektiv og den kompetanse disse deltakerne representerer som vurderes. Det er imidlertid viktig å presisere at det er deltakernes vurdering som vi har data om, og ikke hvordan dette får gjennomslag og representeres i den praktiske yrkesutøvelsen. Vi kan også anta at deltakerne i denne studien har et motiv for å promotere status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse.

Det er ingen, eller svært lite forskjell mellom BSV-profesjonene, med unntak av at helsefaglig kompetanse er mer sentralt i vernepleiernes yrkesutøvelse. Her er det kanskje mer overraskende at både barnevernspedagoger og sosionomer scorer over 3,5 på samme variabel.

Det er mulig å finne flere forskjeller mellom arbeidsfelt. De er ikke store, men ganske systematiske. Hovedmønsteret er en forskjell mellom tjenester som tradisjonelt er knyttet til helsetjenestene og de som er knyttet til sosialtjenester. Videre ser det ut til at tjenester med størst innslag av en profesjon også vektlegger betydningen av riktig profesjonsutdanning høyere. De fleste synes også å ha stor grad av frihet i valg av arbeidsmetoder innenfor sine arbeidsfelt. Her skiller barnevernsinstitusjoner seg ut som klart mer manualstyrt i tjenesteutøvelsen.

Kommentarene som er knyttet til tre av påstandene er et verdifullt kvalitativt datamateriale som bidrar til å nyansere det kvantitative materialet. Her framtrer det større variasjon, og også mer spenninger i oppfatningene om sosialt arbeid som felles fagbenevnelse og sosialarbeidere som en felles profesjonsidentitet. I forholdet mellom personlig egnethet og formalkompetanse framtrer både oppfatninger om at dette gjensidig forutsetter hverandre, men at det også kan være et motsetningsforhold mellom ansatte og arbeidsgiver/ledelse. Oppfatninger om at stramme rammebetingelser er en hindring for utøvelse av sosialt arbeid framtrer også tydelig i kommentarene.

## 6 Delprosjekt Barnevern

### 6.1 Presentasjon av sektor

Hovedoppgaven til barnevernet er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Barnevernet skal også bidra til at barn og unge får trygge oppvekstforhold. Ansvar for barnevernet er delt mellom stat og kommune, og kommunen er ifølge barnevernslovens § 2-1 ansvarlig for å utføre de oppgaver som ikke er lagt til et statlig organ.

I 2004 overtok staten ansvaret for de fylkeskommunale barnevern- og familieverntjenestene fra fylkeskommunene, og Bufetat ble opprettet for både å samordne og styrke barnevernstilbudene i kommunene (Bufdir.no). Kompetanse i barneverntjenesten har vært tematisert i flere tiår, og det har vært stilt spørsmål om en treårig bachelorgrad gir tilstrekkelig kompetanse for arbeid i feltet (Oterholm, 2016). Herberg og Kvaran (2019) hevder at en bachelorutdanning i barnevern ikke inneholder tilstrekkelig kompetanse til barnevernsfeltet, og argumenterer for at en utvikling av flere femårige master i barnevern vil kunne styrke kompetansen i yrkesfeltet. Ekspertutvalget som ble oppnevnt for å utrede kompetanse og kvalifiseringsbehov i barnevernet (NOU: 2009) påpekte også behov for høyere krav til kompetanse. I denne forbindelse tilrådet ekspertutvalget at det innenfor enkelte arbeidsområder burde etableres mastergrad i barnevern, og at det samtidig burde igangsettes en plan for utvikling av en doktorgrad. Krav om relevant bachelorgrad for alle nyansatte i barnevernsinstitusjoner ble innført fra 2022, og fra 2031 vil kravet om at ansatte med kjerneoppgaver i barneverntjenesten må ha relevant masterutdanning iverksettes. Bufdir har også igangsatt en strategi for kompetansesatsing innenfor kommunalt barnevern som omfatter videreutdanninger, tjenesteutvikling og kompetansekrav. I 2021 trådte det i kraft to forskrifter for master i barnevern og barnevernsarbeid, og i løpet av høsten 2023 vil de fleste norske utdanningsinstitusjonene tilby master i en eller begge masterprogrammene.

### 6.2 Datagrunnlag

#### 6.2.1 Dokumentanalyse

Det er gjennomført en dokumentanalyse i delprosjekt barnevern. Utvalgelse av dokumentene er gjort på bakgrunn av det vi har vurdert som de mest sentrale dokumentene innen barnevernsfeltet fra 2001 til 2021. Dokumentanalysen i delprosjekt barnevern innbefatter:

- St.meld. 40 (2001–2002) Om barne- og ungdomsvernet
- NOU (2009) Kompetanseutvikling i barnevernet. Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning
- Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis
- Utredning av kompetansetiltak i barnevernet (Bufdir, 2019)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanningen (2019)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i barnevern og barnevernsarbeid (2021)

## 6.2.2 Intervju

Det empiriske datamaterialet fra delprosjekt barnevern består av intervju med ansatte og ledere i statlig og kommunalt barnevern. Intervjuene ble gjennomført på Zoom både som gruppeintervju og som individuelle intervju. Det var til sammen 3 gruppeintervju og 4 individuelle intervju, totalt 10 informanter (se tabell under).

	Ansatte	Ledere	Totalt
Statlig barnevern	3	3	6
Kommunalt barnevern	2	2	4
Totalt	5	5	10

Informantenes navn er endret til ansatte (A) eller ledere (L) for å sikre anonymitet, og vi skiller i presentasjonen på om de er fra kommunalt barnevern (KB) eller statlig barnevern (SB).

Når vi presenterer funn har vi med en del direkte sitat fra våre informanter, og sitater med gjentakelse eller språk preget av muntlig sjanger er tatt bort, uten at meningsinnholdet er endret.

Blant informantene våre er det 5 sosionomer, 4 barnevernspedagoger og en med en annen treårig utdanning. Alle har i tillegg ulike videreutdanninger. 5 er ledere fra statlig og kommunalt barnevern og 5 er ansatte fra statlig og kommunalt barnevern. I delundersøkelsen er 5 kommuner representert. (Se utvidet tabell under).



De intervjuedes utdanningsbakgrunn og kjønn:

Stilling	Kjønn	Alder	Utdanning	Virksomhet
Leder kommunalt barnevern	Mann	64	Sosionom, div. videreutdanning.	Institusjon, Sør
Leder statlig barnevern	Kvinne	38	Barnevernspedagog, videreutdanning innenfor sosialt oppsøkende arbeid, master.	Middels kontor i Nord.
Leder kommunalt barnevern	Kvinne	49	Barnevernspedagog, ulik videreutdanning, master.	Middels kontor i Nord.
Leder statlig barnevern	Mann	59	Barnevernspedagog, div. videreutdanning.	Institusjon, Nord.
Leder statlig barnevern	Mann	50	Ergoterapeut, div. videreutdanning.	Institusjon, Nord.
Ansatt statlig barnevern	Mann	47	Sosionom	Institusjon, Nord.
Ansatt statlig barnevern	Kvinne	37	Sosionom	Institusjon, Nord.
Ansatt statlig barnevern	Kvinne	44	Barnevernspedagog	Bufetat, Nord.
Ansatt kommunalt barnevern	Kvinne	37	Sosionom	Middels kommunalt barnevern, Nord.
Ansatt kommunalt barnevern	Kvinne	50	Barnevernspedagog	Middels kommunalt barnevern, Nord.

Det empiriske materialet baserer seg på individuelle intervju og fokusgruppeintervju, som alle er transkribert. Det ble anvendt en tematisk analyse av intervjuene, der intervjuene med lederne og de ansatte først ble analysert hver for seg, for deretter å bli analysert samlet. Vi var ute etter å se på forskjeller og likheter i datamaterialet, og hadde fokus på hvem som svarte hva – spesielt med tanke på om det kunne være forskjeller mellom ansatte og ledere i barnevernsfeltet. Intervjuguiden og prosjektets formål har vært styrende for spørsmålene vi har stilt til datamaterialet for at vi skulle kunne svare på problemstillingen. Vi har vært opptatt av å få fram tanker, synspunkt og følelser rundt de ulike temaene som kan bidra til en dypere forståelse av problemstillingen.

### 6.3 Problemstillinger for delprosjektet

Følgende problemstillinger ligger til grunn for delprosjekt barnevern: Hvilken status og posisjon har sosialfaglige perspektiv i barnevernsfeltet? Hvordan har dette utviklet seg gjennom de senere årene? Hvilken kompetanse vektlegges i barnevernet?

## 6.4 Funn – Dokumentanalyse

For å analysere dokumentene har vi anvendt analyseprogrammet NVivo – dette for å få en god oversikt over datamaterialet, og for lettere å finne ord og begreper som går igjen i de ulike dokumentene. Dokumentene er analysert med utgangspunkt i Bacchis (2006, 2012) analysemetode, og handler om hvordan «problemer» forstås eller representeres i politiske tekster. Bacchis (2012) hovedpoeng er at hvordan et problem representeres (dvs. hvordan det forstås) er avgjørende for hvordan man løser det, og det er derfor viktig hvordan problemer beskrives. Bacchi kaller denne tilnærmingen «What's the problem represented to be?» (WPA), og hevder at ved å stille kritiske spørsmål til hvordan problemer (re)representeres i tekster vil man oppdage at de tillegges et bestemt innhold (Bacchi, 2012). Bacchi (2006) hevder at det er noen som har valgt ut både begreper og kategorier som anvendes i politiske dokumenter, og at disse har bestemte betydninger. I denne dokumentanalysen ser vi på hvordan problemer representeres i de ulike dokumentene, og hva som skisseres som løsning på problemene med utgangspunkt i hvordan sosialt arbeid og det sosiale perspektivet framtrer i de ulike dokumentene. Som det framkommer i innledningskapitlet knyttes det sosialfaglige perspektivet til fagforståelsen i sosialt arbeid slik den framkommer i den globale definisjonen (IASSW, 2014).

Et hovedfunn i dokumentanalysen av disse sentrale dokumentene er at det er manglende kompetanse i barnevernsfeltet, og at det stort sett er de samme problemene og de samme løsningene som blir presentert. Det betyr at en manglende kompetanse i barnevernet er et problem, og det er dette problemet som må løses. Et annet hovedfunn er at et sosialfaglig perspektiv er representert i dokumentene, men vi ser samtidig at begrepene *sosialt arbeid* og et *sosialfaglig perspektiv* har begrenset plass. Innenfor de nye retningslinjene både for bachelor og masterutdanningene brukes ikke disse begrepene, derimot anvendes *barnevernsfaglig kompetanse* konsekvent.

I Meld. St. 40 (2001–2002) er sosialt arbeid nevnt to ganger, mens sosialfaglig kompetanse ikke nevnes. Problemene som vektlegges i denne meldingen er at barnevernet ofte kommer for sent inn til å kunne hjelpe utsatte barn og familier, og løsningen er at det forebyggende perspektivet bør være sentralt. Denne meldingen kritiserer barnevernet for å være for mye inspirert av medisin og psykiatri, og viser til at fokusering på «de indre» problemene i en familie medfører at man har sett egenskaper ved familien som årsak til problemene (problemrepresentasjon). Med denne tilnærmingen viser meldingen at det kan være vanskelig å se helheten og kompleksiteten som barn og familier står overfor i hverdagen.

I NOU (2009): 8. *Kompetanseutvikling i barnevernet* påpekes det at kunnskapsbehovet har økt, og man er bekymret for kvaliteten både på utdanningen og kompetansen i feltet. NOU-en har 117 referanser til sosialt arbeid, men ingen av disse referansene er koblet til sentral kompetanse når arbeid i barnevern beskrives. *Sosialfaglig kompetanse* som ord eller begrep er fraværende i denne meldingen. Problemene som blir representert er at kunnskapsbehovet i barnevernsfeltet har økt, og man var bekymret for kvaliteten på kompetansen i barnevernet. Et sosialfaglig perspektiv er representert når vi ser på emnene: oppvekstkvalitet og samfunn, ulike oppvekst- og støtteordninger, barn og unges hovedarenaer og forebyggende arbeid og tidlig innsats. Her påpekes et fokus på oppvekstrelevante trekk ved samfunnet i arbeid med utsatte barn og unge, men når det faglige innholdet presenteres (her tilrådes 14 emneområder som bør være representert) er ikke begrepene *sosialt arbeid* eller *det sosialfaglige perspektivet* brukt.

I Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*, er både sosialt arbeid (benevnt fem ganger) og sosialfaglig kompetanse (benevnt seks ganger) godt representert, og det er et ønske om at denne kompetansen skal styrkes. Denne meldingen viser til at problemet som representeres er at forholdet mellom kompetansebehovene og utdanningens innhold ikke er tilstrekkelig nært. Meldingen påpeker behovet for en bredere og bedre kompetanse i grunnutdanningene, samt at det må være oppfølging av nye kompetansebehov. Skal utdanning og forskning innen det helse- og sosialfaglige feltet styrkes, vises det blant annet til at den sosialfaglige kompetansen må styrkes i tråd med kompetansebehovene i helse- og velferdstjenestene. Styrkingen skal bidra til sikring av et helhetlig tjenestetilbud til personer med ulike sammensatte problemer, og det påpekes at det er behov for endring i alle tre BSV-utdanningene og samspillet dem imellom. Denne meldingen påpeker også at utdanningene bør utvikles videre med utgangspunkt i Befring-utvalgets utredning når det kommer til kompetansebehovene i barnevernet, men påpeker samtidig at utdanningene ikke må være en etatsutdanning for barnevernet. Dette skal også være utdanninger som kan kvalifisere for andre yrker i arbeid med barn og unge.

Buadir kom i 2019 med rapporten *Utredning av kompetansetiltak i barnevernet*. Rapporten presenterer problemet med at kompetansen i barnevernet er for dårlig, og det kreves et betydelig kompetanseløft. Det påpekes at barnevernet må ha tilstrekkelig kompetanse i kritiske og komplekse situasjoner de møter med barn, unge og familier, og derav er det behov for både en bredere og en mer spesialisert kompetanse. Det framheves derfor en løsning på den manglende kompetansen med at det opprettes to nye mastergrader. I denne rapporten er sosialt arbeid nevnt 24 ganger, og sosialfaglig kompetanse er nevnt tre ganger. Det gjøres et skille mellom barnefaglig kompetanse og

barnevernsfaglig kompetanse når disse defineres, men hverken sosialt arbeid eller sosialfaglig perspektiv blir nevnt i definisjonene.

I forskrift for barnevernspedagogutdanningen (2019) beskrives fire kompetanseområder: 1) Barnevernsfaglig kompetanse, 2) Oppvekst og familieliv, 3) Yrkesrolle, etikk og samarbeid til barnets beste og 4) Innovasjon, kritisk tenkning og kunnskapsbasert praksis. Sosialt arbeid og sosialfaglig perspektiv er ikke inkludert i de fire kompetanseområdene innen de nye nasjonale retningslinjene. Forskrift om nasjonal retningslinje for master i barnevern (2021) viser til disse kompetanseområdene: Barnevernsfaglig kompetanse, Forsvarlig rettsanvendelse og rettsikkerhet i barnevernet og Innovasjon, kritisk tenkning og kunnskapsbasert praksis. Forskrift om nasjonal retningslinje for master i barnevernsarbeid (2021) viser til kompetanseområdene: Perspektiv på barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner, Barnevernsarbeid med barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner og Innovasjon og fagutvikling i møte med barn, unge og familier i utsatte livssituasjoner. I alle retningslinjene er det fravær av begrepene *sosialt arbeid* og *sosialfaglig kompetanse*.

## 6.5 Funn – Intervju

### 6.5.1 Hvilken status og posisjon har sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor barnevern?

Sosialfaglig arbeid, kompetanse og perspektiv er begreper som ledere og ansatte i denne delstudien bruker i liten grad i det daglige arbeidet. De er likevel opptatt av at et sosialfaglig perspektiv er viktig innenfor barnevernsarbeid, og på spørsmål svarer informantene at de oppfatter arbeidet de gjør som sosialt arbeid, selv om de ikke i dagligtalen bruker begrepene. En ansatt i barnevernet forklarer hva hun legger i et sosialfaglig perspektiv på denne måten:

*Vi er veldig opptatt av person i situasjon det er jo multisystemisk tenkning ... ikke sant ... og da jobber du jo med hele systemet i en helhet ... det nytter ikke å gjøre bare endringer på et område ... det livet vi lever er en del av alt og det tar vi med oss inn på de ulike arenaene. (SB)*

Alle informantene i delstudien er opptatt av at *situasjonen* som barn, unge og foreldre lever i må tas i betraktning i det arbeidet de gjør, og at det ikke er tilstrekkelig å forstå barn uten å se dem i sammenheng med omgivelsene sine og på bakgrunn av historien til den enkelte. En ansatt sier det på denne måten:

*Vi må se for oss hele mennesket, både litt bak og litt fram i tid, hva har dem vært gjennom, hvor er dem nå, og hvor er dem på en måte på tur... (SB)*

### 6.5.2 Barnevernsfaglig perspektiv kontra et sosialfaglig perspektiv?

Flere av informantene oppfatter benevnelsene sosialt arbeid og sosialfaglig perspektiv som uklare. Informantene beskriver at de arbeider sosialfaglig, men at disse begrepene i liten grad brukes i dagligtalen. En av de ansatte mener at «Vi har mye fokus på sosiale problem, vi bare omtaler dem ikke som sosiale problemer ... så det er begrepene ... ordbruken som er på tur ut, virker det som ...» (KB).

Det er derimot lettere for de ansatte å forklare hva som ligger i benevnelsen barnevernsfaglig arbeid. Noen av informantene forklarer at det barnevernsfaglige perspektivet går inn under et sosialfaglig perspektiv, samtidig som de påpeker at begrepene går inn i, og over i hverandre. En ansatt uttrykker det på denne måten: «Barnevernsfaglig og sosialfaglig går liksom, det er hånd i hanske ... de omtvinner hverandre og på den måten må du tenke en helhet ...» (BK)

Uttrykket *omtvinner hverandre* fanger det flere av informantene beskriver, nettopp at perspektivene griper inn i hverandre og at både barnevernsarbeid og annet sosialt arbeid forutsetter en helhetlig tenkning. En annen ansatt forklarer forbindelsen mellom perspektivene på denne måten «Det blir noe med at den store paraplyen kanskje blir sosialfaglig, også får du på en måte de underkategoriene inn under der...» (SB)

Når informantene skal forklare hva som ligger i et barnevernsfaglig perspektiv, er de opptatt av at det handler om en spesialisering av sosialt arbeid som er knyttet opp mot barn og unge. En av lederne trekker fram at skillet mellom barnevernspedagog og sosionom er viktig, og hun påpeker at det er viktig med en spesialisering for barnevernsansatte. Dette fordi sosionomer stort sett jobber med voksne mennesker, og barnevernspedagoger med sårbare barn og unge. Hun forklarer det barnevernsfaglige på denne måten:

*Jeg tenker at det å se hele mennesket ... det å ha kunnskap om svingninger i samfunnet som gjør at vi får ulike ... at vi ser at ulike utviklinger skjer ... at vi får ulike trender som kommer i samfunnet ... om det gjelder familier ... ungdommer ... eller samfunnsutvikling generelt ... og det å vite nok om barn til å kunne si noe om hva er normal utvikling ... hva er ikke normal utvikling ... det å vite nok om familiestrukturer til å kunne se hva som blir en skjevutvikling og ... og hva som må forebygges ... også sammenheng mellom ... mellom økonomisk og ... hvilke ressurser man har ... (SB)*

De fleste informantene mener ikke skillet mellom sosionom og barnevernspedagog er viktig, men de framhever samtidig at den barnevernsfaglige kompetansen er viktig hos barnevernsansatte. Informantene er tydeligere og tryggere på hva de legger i benevnelsen barnevernsfaglig, mens de er mer usikre og synes det er vanskelig å definere et sosialfaglig perspektiv. En barnevernsansatt forklarer at barnevernsfaglig perspektiv handler om å:

*På en måte å se litt mer spesifikt på det ... vi skal jo likevel se barnet, familien opp imot samfunnet, hvor er de, hvor bor de? Økonomiske forhold. Så det er ikke særlig stor forskjell, men fokuset blir litt sånn mer konkret på barnet, og det og isolert sett se barnet ... hvor er barnet i sin utvikling ...? (KB)*

*Hva som er kjernen i barnevernsfaglig arbeid, uttrykker en annen slik: «Det barnevernsfaglige ... barnets beste ... barnets utvikling ... barnets omsorg ... hva er den beste omsorgen for barnet ...» (KB)*

Oppsummert kan informantenes forståelse av et barnevernsfaglig perspektiv beskrives som kunnskap om barns utvikling, samt det å ha fokus rettet mot barn og barnets beste i den sammenheng som barnet står i. Slik vi fortolker det oppfatter informantene det barnevernsfaglige arbeidet som en spesialisering innenfor sosialt arbeid, hvor det er helt sentralt at barn og familier må sees som del av en større sammenheng.

### 6.5.3 Fag og profesjonsbakgrunn

Innenfor både statlig og kommunalt barnevern er sosionomer og barnevernspedagoger de dominerende profesjonene. Mellom disse to profesjonene er det lite fokus på profesjonsskiller, og i intervjuene kommer det fram at informantene ikke er opptatt av hvilken profesjon kollegaene har. Ifølge informantene (både ansatte og ledere) er annen arbeidserfaring og relevante videreutdanninger av større betydning enn profesjonsbakgrunn. Både de ansatte i kommunalt og statlig barnevern vektlegger også personlig egnethet i stor grad, noe som også understøttes i medlemsundersøkelsen. En av lederne uttaler seg om forskjellen på sosionomer og barnevernspedagoger på denne måten:

*Egentlig altså ... jeg opplever ikke at det er noe forskjell ... jeg opplever at det er ett fett ... innenfor de to ... altså jeg opplever at det er stor forskjell å få en lærer inn ... når det gjelder barnevernspedagoger ... og sosionomer så opplever jeg at det er kompetanse på de samme feltene ... stort sett ... og om de har hatt ulike fag eller noe sånt ... så... det kommer ... ikke til uttrykk i den forstand at jeg tenker at her er det noen hull eller nei overhodet ikke ... og det er jo sånn at jeg kan ikke vite egentlig ... utfra ... hvordan de utøver yrket sitt og sin profesjon ... hvem som er barnevernspedagoger og hvem som er sosionomer... det vet jeg ikke ... (KB)*

Når det her blir referert til lærere, så forklarer denne lederen at hennes erfaring er at lærere mangler den barnevernsfaglige forståelsen som går på tilknytning, omsorg og oppvekst, som hun ser som sentralt i barnevernsfaglig arbeid. Hun mener også at lærerne ikke behersker den skriftlige framstillingen som er sentral i et barnevernsfaglig fokus. En av lederne i statlig barnevern trekker derimot fram at det i institusjoner er viktig å også få inn andre yrkesgrupper enn BSV, for eksempel personer med annen bachelorutdanning (men med videreutdanning som er relevant i barnevernsarbeid).

Innenfor kommunalt barnevern har det blitt vanligere med psykologer og jurister i noen av stillingene, noe våre informanter erfarer som verdifullt. Både ledere og ansatte er imidlertid samstemte i at sosionomer og barnevernspedagoger er de profesjonene som må utgjøre hovedtyngden i tjenesten. Innenfor statlig barnevern er erfaringene til informantene våre (både blant ledere og ansatte) at det er stort behov for mangfold blant de ansatte, og det ble trukket fram at i tillegg til forskjellig profesjonsbakgrunn er ulikhet i kjønn, alder og kulturbakgrunn nødvendig. De institusjonsansatte er opptatt av at det ikke bare må ansettes folk med BSV-utdanninger, og de er urolige for kompetansekravet som har kommet i barnevernsarbeid med tanke på institusjonsarbeid. En erfaren institusjonsansatt uttrykker det på denne måten:

*Styrken vår er nettopp at vi har så utrolig mange yrkesgrupper, også folk som ikke har gått på skole. Vi trenger mangfold blant de ansatte, alder, kjønn, med forskjellig bakgrunn, og en sosialfaglig bakgrunn bør ikke være den eneste bakgrunnen ... for da mister vi veldig mange gode. (SB)*

Informantene fra kommunalt barnevern framholder at den barnevernsfaglige kompetansen er nødvendig i arbeidet deres. De kommunalt ansatte ser at det kan være behov for kompetanseheving, selv om de også er spente på konsekvensene av kompetansekravet. Informantene fra statlig barnevern uttrykker en mer udelt bekymring for kompetansekravet og de konsekvenser det kan få både når det gjelder mulighet for rekruttering, men også for muligheten til å ivareta *profesjonsmangfoldet* blant de ansatte. I statlig barnevern er det også en bekymring for om kompetansekravet kan gjøre det enda vanskeligere å opprettholde en kjønnsbalanse blant de ansatte på institusjon.

#### 6.5.4 Endringer i faglige perspektiv

På spørsmål om det har vært endringer i faglige perspektiv ved virksomheten trekker de kommunalt ansatte spesielt fram at mens det tidligere var en dreining *fra* det biologiske prinsippet mot sterkere fokus på barnets beste, ser det nå ut til at denne pendelen svinger *tilbake til* det biologiske prinsippet. De institusjonsansatte trekker fram det sterke fokuset på den metodiske tilnærmingen på institusjon, og de etterlyser et sterkere fokus på familie.

Lederne både i det statlige og det kommunale barnevernet påpeker at en sentral endring knyttet til faglige perspektiv er at det har blitt mer spesialisering innenfor barnevernet som aktualiserer behovet for ansettelse, også av andre profesjonsutøvere. Denne spesialiseringen er ifølge lederne nødvendig, men det er uklart hvorvidt det går på bekostning av det sosialfaglige perspektivet. En leder uttrykker det slik:

*Vi er hvert fall bevisst på ... altså i og med at vi har andre profesjoner ... vi har jussen ikke sant ... vi har psykolog ... hos oss ... kommunepsykolog ... så er vi opptatt av at det er barnevernfaglige ikke sant ... og det er jo på grunn av at vi jobber i barnevernet ... men det er litt vanskelig å uttale seg om det sosialfaglige ... på en måte om ... det har endret seg ... eller ... jeg tenker jo at det barnevernfaglige er en del av det sosialfaglige ... altså sånn ... det er jo vår profesjon ... vi er jo sosialarbeidere ... hvis man kan jo si det sånn ... utenat at man henger noe mer knagget på det ... jeg synes det er litt vanskelig å svare på ... (KB)*

En annen av lederne mener diskusjonen knyttet til ulike faglige perspektiv er for lite knyttet opp til realitetene i hverdagen, og at denne diskusjonen og det sosialfaglige perspektivet egentlig ikke er relevant i denne sammenhengen:

*Det hender jeg blir litt i fontene ... så tenker jeg ... treffer det her da ...? Holder det ...? Er det sånn at FO og utdanningsinstitusjonene faktisk er godt nok på ballen ... ift hva som faktisk foregår ... i barnevernsinstitusjonene ... i 2021/2022? ... Altså er man flinke nok til å ta utgangspunkt i lovverket ... i rettighetsforskriften ... i utviklingspsykologien ... i traumeforståelsen ... altså skjønner man godt nok i FO og på universitetet og eller .... Hva det er vi faktisk holder på med ... (SB)*

Både i kommunalt og statlig barnevern påpekes det at det har vært en utvikling i barnevernet til mer spesialisering innenfor psykologi og juridisk forståelse. Ansatte og ledere innenfor kommunalt og statlig barnevern er enige om at denne utviklingen er nødvendig, mens det på den andre siden kan synes uklart hvorvidt utviklingen har bidratt til å svekke det sosialfaglige perspektivet i arbeidet.

### 6.5.5 Endringer i utfordringsbildet

Både informantene fra kommunalt og statlig barnevern beskriver endringer i utfordringene de møter i dag, sammenlignet med 10–15 år tilbake. I det kommunale barnevernet opplever de en økning i foreldrekonflikter og voldssaker, og dette er en økning som startet allerede før pandemien. De ansatte beskriver at det er flere komplekse saker enn tidligere, og en ansatt i kommunal barnevernstjeneste forklarer det slik:

*Det er jo ikke to foreldre, to barn lengre, det er jo gjerne mine, dine, hans, hennes ... og vi ser jo også en økning i disse foreldrekonfliktsakene ... hvor dette med samvær og ulike hjem ... og flere søsken ... og alt det her blir utfordrende. (KB)*

De barnevernsansatte forteller også at det er flere alvorlige foreldrekonfliktsaker enn det har vært tidligere. Både i kommunalt og statlig barnevern oppgir de å se en økning av psykiske utfordringer hos unge, da spesielt hos unge jenter. De beskriver at det er flere overgrepssaker og større forekomst av rusproblematikk enn de har opplevd tidligere.



I statlig institusjon registrerer de at mens det tidligere var ei «god blanding» i problemene til ungdommene på institusjonene, er problematikken rundt dem nå mindre variert. Her opplever de at ungdommene i dag har større utfordringer og mer alvorlige atferdsuttrykk enn tidligere. Sosiale medier kan være positivt for ungdom som er plassert langt fra familie og kjent nettverk, men de ansatte på institusjon beskriver også hvordan dette kan representere en utfordring for de unge. En ansatt forklarer at det gir ungdom tilgang til «en sosial arena ... til enhver tid ... og det er så store utfordringer med det ... det skjer så mye alvorlige ting ... prostitusjon og deling av bilder og sånt ...» (SB). Også i kommunalt barnevern er dette en kjent problemstilling, og en leder forteller for eksempel om ungdom som legger ut sin historie på sosiale medier i håp om å få støtte, men at responsen der ikke bidrar til hjelp: « [...] så blir det egentlig bare negativ forsterkning til økt adferd» (SB). Økning av selvskading og deling av selvskadingsbilder er også blant problemene som trekkes fram.

Sosiale medier representerer en stor utfordring for både ungdom og institusjon når de skal jobbe med endringer i ungdommers liv, og en ansatt på institusjon beskriver det som: « (...) at de har den her parallelle verden her som er totalt grenseløs ... og med null kontroll» (SB). Det at sosiale medier er så sentralt i de unges liv, på en arena som de voksne ikke har oversikt over eller tilgang til, gjør det ofte vanskeligere å arbeide med problemene som de unge har. Uttrykket *parallelle verden* får fram noe av kompleksiteten sosiale medier medfører i arbeidet med unge. Tilgang til telefon virker også inn på søvn og kan vanskeliggjøre endringsarbeid. Etter innføring av målgruppedifferensiering, altså at ungdom inndeles i grupper med bakgrunn i problematikk og alvorlighetsgrad, opplever de institusjonsansatte at alvorlighetsgraden til ungdommenes problematikk på institusjon har blitt større og mindre variert enn for 10–15 år siden. Atferdsuttrykkene er blitt sterkere og råere, og ungdommene gjør ifølge de ansatte mer ekstreme ting nå enn det de opplevde for 10–15 år siden. De ansatte beskriver også at det settes flere diagnoser på de unge nå enn tidligere, samtidig som de ikke er så opptatt av selve diagnosen den unge har.

Også i enhet for statlige fosterhjem registreres det endringer i utfordringsbildet, og her oppleves ungdommene som de er i kontakt med som sykere og med mer sammensatt og kompleks problematikk enn tidligere. Ungdom som følges opp her har ofte utageringsproblematikk, det rapporteres om selvskading og selvmordsforsøk, og det har blitt mer vanlig med psykiske utfordringer enn det var tidligere.

### 6.5.6 Arbeidsmetoder

Ifølge informantene i kommunal barneverntjeneste finnes det mye kompetanse, men de opplever det problematisk at de ansatte ikke har god nok tid til å bruke denne. Det er mye opp til den enkelte

saksbehandler hvordan vedkommende velger å arbeide, noe som gjør at den individuelle profesjonsutøver står i utfordrende dilemmaer som en ansatt beskriver slik:

*[...] og jeg kan velge å ta meg tiden til å bruke sånn kartleggingsverktøy eller jeg kan velge å fokusere mer på den ene saken ... eller jeg kan gjøre sånn og sånn ... men det går alltid på bekostning av noe annet ... det er ... det er vanskelig ... fordi vi har så masse ... og kort tid å gjøre det på ... (KB)*

Når det kommer til foreldrekonfliktsaker opplever de barnevernsansatte at de har lite verktøy, og de mener at lovverket er utydelig på barnevernets rolle i denne sammenhengen. Frister gjør at undersøkelsessaker prioriteres over andre oppgaver, og det medfører at annet arbeid – som tiltak og oppfølging – blir «hengende».

På statlige institusjoner er metodene atskillig mer uttalte, og de ansatte vi intervjuet arbeider etter *omsorgs- og endringsmodellen* på bakgrunn av føringer fra Bufetat. De forteller at relasjoner også vektlegges sterkt, og at forutsigbare grenser er sentralt i arbeidet. En utfordring er ifølge de ansatte at lovverket ikke henger med i den utviklingen som har vært, spesielt når det gjelder sosiale medier og tilgang til Snapchat og TikTok. Dette har konsekvenser for hvordan de kan møte denne problematikken i sitt daglige arbeid.

I enhet for statlige fosterhjem har de ansatte en større selvstendighet i hvordan de ønsker å arbeide, selv om de må være lojale overfor Bufetats føringer. Også de etterlyser – i likhet med kommunal barneverntjeneste – mer tid til å snakke med barn og ungdom, og et ønske om større kapasitet til å arbeide tettere med fosterforeldre, samarbeidspartnere, skole og arenaer der barna og familiene er. Spesielt savnes dette i perioder når det er vanskelig rundt ungdommen, men organisering av arbeidet og lokasjoner gjør dette utfordrende.

Mens ansatte i kommunalt barnevern og enhet for statlige fosterhjem opplever at de er nødt til å vurdere og prioritere arbeidet selv, er de ansatte i statlige institusjoner mer bundet opp til å bruke spesifikke metoder og manualer, og de er på denne måten mer forpliktet i sitt arbeid til å bidra til forutsigbare rammer i arbeidet med ungdom i institusjon.

### 6.5.7 Utfordringer knyttet til profesjonsutøvelsen

Selv om informantene beskriver at arbeidsmetoder, økonomi og tilgang på tiltak er styrende i arbeidet deres, er mangel på tid et gjennomgående tema i intervjuene. Det er de ansatte som er tydeligst på at mangel på tid er en begrensende faktor i arbeidet, men dette nevnes også av lederne. En av lederne i kommunalt barnevern forklarer hvordan mangel på ansatte fører til større arbeidsbelastning og

mindre tid til hver sak – at det også går ut over kvaliteten på jobben de ansatte gjør, og videre kan få følger for brukerne. Hun sier:

*Vi har fått konstatert at vi har nok folk ... men det er det ... ift. Saksmengde .... Jeg skulle ønske vi kunne hatt muligheten og tid og rom til å jobbe godt ... da tenker jeg på at man har tid ... og at man har muligheten til de her prosessene ... at man får muligheten til ... sånn som du spør etter ... fordype oss i emner og bli tryggere som barnevernsarbeidere i det vi gjør ... for at jeg opplever at i en veldig hektisk hverdag ... at det går på bekostning av ... det er kompetanseheving ... og tid til å utvikle seg ... (KB)*

Tempoet i de kommunale barneverntjenestene er høyt, og arbeidsmiljøet hos dem vi har intervjuet er preget av sykemeldinger og høy turnover. Mens de barnevernsansatte erfarer at godt barnevernsarbeid forutsetter kontinuitet, erfaring og mulighet for refleksjon, opplever de en arbeidshverdag med helt andre betingelser. De forteller at det er problematisk å få tak i kvalifiserte ansatte, at opplæring av nyansatte tar tid, og at muligheten for veiledning er begrenset. Disse forutsetningene står i motsetning til det «rommet» og behovet for kompetanse som de barnevernsansatte beskriver at de trenger i det vanskelige endringsarbeidet med barn og familier.

De ansatte beskriver hvordan den store arbeidsmengden fører til at de må gjøre vanskelige valg med hensyn til hvilke brukere de skal prioritere. Dersom de jobber mer intensivt med et barn vet de at det går på bekostning av andre barn og familier som er i deres «portefølje», men som også trenger nødvendig oppfølging.

I den kommunale barneverntjenesten påpekes det at de nå er mer opptatt av å snakke med barn enn det de var for 20 år siden. Tidligere var det ikke bestandig at barn ble snakket med når det ble gjennomført en undersøkelse. Det gjøres imidlertid konsekvent nå, men de ansatte gir også uttrykk for at de ønsker de hadde enda mer tid til å samtale med barna, og at tid til dette er helt avgjørende både for å kunne få tak i barnas opplevelser, men også for å styrke deres medvirkning i større grad.

## 6.6 Funn fra registerdata

Registerdata fra SSB viser at andel barnevernspedagoger har økt i det kommunale barnevernet. I 2011 var det 35 % barnevernspedagoger, sammenlignet med 2021 som viser at det er 40 % barnevernspedagoger. Tallet på andelen sosionomer i det kommunale barnevernet har vært stabilt, og ligger på 24 % både i 2011 og 2021. Registerdata viser dermed at spesielt barnevernspedagogene, men også sosionomene, har styrket sin posisjon innenfor kommunalt barnevern. Til sammen utgjør disse to yrkesgruppene i dag 64 % av de ansatte i kommunalt barnevern. Av kommunale tjenester er barnevernet den eneste tjenesten der sosialarbeidere, representert ved barnevernspedagoger og

sosionomer, er i flertall. Innenfor det statlige barnevernet (institusjon) finner man også en svak økning av både barnevernspedagoger og sosionomer, mens andelen ufaglærte har gått ned fra 32 % i 2011 til 24 % i 2020. Ettersom vi har skilt institusjonsbarnevernet fra statlig barnevern, har vi her kun tall fram til 2020.

## 6.7 Avsluttende kommentar

Denne delstudien indikerer at det sosialfaglige perspektivet tas for gitt innenfor barnevernsfeltet. Datamaterialet fra intervjuene viser at ansatte og ledere, både i kommunalt og statlig barnevern, tenker at de overordnet utfører sosialt arbeid, selv om *sosialfagordene* ikke anvendes i daglig praksis. De anvender som beskrevet over begrepet *barnevernsfaglig kompetanse*, som de anser som en spesialisering innenfor sosialt arbeid.

Barnevernet besitter et stort og komplekst ansvar, hvor både den spesialiserte kunnskapen og breddekunnskapen med sin helhetsforståelse har sin plass. Det kan imidlertid se ut som det er et skille mellom fagforståelsene som deltakerne presenterer, og de tiltak som er tilgjengelige i barnevernspraksis. Det er derfor nærliggende å stille spørsmål ved om det primært er i utøvelsen av praksis at risikoen for et smalere barnevern oppstår. Vi undrer oss også om fraværet av *sosialfagordene* og tenkningen som de representerer, både i styringsdokumenter og praksisfeltet, bidrar til en smalere fagforståelse i barnevernsfeltet.

Mens de institusjonsansatte uttrykker ønske om å få mer mulighet til å arbeide med familiene til ungdommene, etterlyser de barnevernsansatte (både statlig og kommunalt) ønske om bedre tid til å kunne gå dypere inn i sakene de arbeider med. Både ønsket om å arbeide mer med familiene til ungdommene og ønsket om å få mer tid til å arbeide med hver barnevernssak, kan forstås som behov for mer utfyllende informasjon, og en søken etter et mer helhetlig perspektiv i arbeidet med barna og familiene i barnevernet. Slik vi ser det kan dette tyde på at sosialfaglige perspektiv er under press i barnevernsfaglig arbeid.

## 7 Delprosjekt NAV

### 7.1 Presentasjon av sektor

NAV er velferdsforvaltningen i Norge. Den politiske ledelsen er tillagt Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), og Arbeids- og velferdsdirektoratet (AV-dir) er departementets underliggende etat som styrer virksomheten i NAV. Organisasjonen og dens oppgaver er hjemlet i *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen* (NAV-loven, 2006). NAV er resultatet av NAV-reformen, som besto av to grunnleggende grep. Det ene var en sammenslåing av de to statlige etatene Trygdeetaten og A-etat. Det andre grepet var etableringen av et partnerskap mellom hver enkelt kommune og staten, om drift av lokale kontorer for NAV i alle kommuner. Hensikten var å skape bedre koordinering og integrasjon mellom statlige og kommunale tjenester. NAV-loven (2006) regulerer et minstekrav til hvilke kommunale tjenester som skal tilbys i kontorene, men avtalepartene kan også inkludere flere kommunale tjenester. Det lokale NAV-kontoret er ledet av en lokal leder. Noen kontor har praktisert et delt lederskap ved at man har hatt en leder for de som arbeider med de kommunale tjenestene, og en som har ansvar for de statlige ytelsene. Dette er stort sett opphørt. Alle kontorene som inngår i denne undersøkelsen har bare én leder.

Reformen må også sees i lys av at staten ønsket målstyring av velferdsforvaltningen. Myndighetene mente den nye organisasjonen skulle være effektiv for fire hovedmål (Regjeringen, 2018):

- *Flere i arbeid og aktivitet – færre på stønad*
- *Forenkle tjenestene til brukerne*
- *Tilpasse tjenestene til brukernes behov*
- *En helhetlig og mer effektiv arbeids- og velferdsforvaltning*

NAV-kontorenes oppgaver er regulert av fire lover: Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven), lov om arbeidsmarkedstjenester (Arbeidsmarkedsloven, 2004), lov om folketrygd (Folketrygdloven, 1997) og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Sosialtjenesteloven, 2009). For øvrig er det lagt føringer for NAV gjennom stortingsmeldinger og de årlige statsbudsjettene med tildelingsbrevet som følger hvert budsjett. Alt dette følges opp i en rekke interne styringsdokumenter som beskriver mål for og krav til utøvelse av de lokale tjenestene. Det å hjelpe mennesker utenfor eller på vei ut av arbeidsmarkedet er NAVs hovedoppgave. Dette er ikke grunnleggende endret siden reformen, selv om vi kan se et skifte mot et videre mandat om å bidra til et inkluderende samfunn i AIDs beskrivelse av NAVs oppgaver i 2022 (Regjeringen, 2022). Målstyringen følges for øvrig opp av mange tiltak for måling av i hvilken grad NAV virker slik målene bærer bud om.

På tross av det klare mandatet om å hjelpe folk inn i arbeidslivet, er NAV sine oppgaver langt mer omfattende enn hva som med rimelighet kan rommes av en streng fortolkning av mandatet. Organisasjonen forvalter rundt 54 ulike ytelser og tjenester, og kostnadene utgjør rundt en tredjedel av statsbudsjettet. NAV forvalter f.eks. den statlige delen av folks pensjoner, samt ytelser til familier som kontantstøtte, foreldrepenger og barnetrygd. NAV har også ansvar for en rekke helseytelser som sykepenge, stønad ved nære pårørendes sykdom, grunn- og hjelpestønad og drift av hjelpemiddelsentraler. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 17 (Sosialtjenesteloven, 2009) hjemler også et vidt ansvar for veiledning til brukere: «*Kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer*». Det innebærer en langt videre forståelse av hva etaten skal kunne gi råd og veiledning om enn hva som kan knyttes til å hjelpe folk inn i et arbeid. I «Rundskriv til lov om sosiale tjenester i NAV» (Rundskriv 35) heter det at «*[...] skal på bakgrunn av sin råds- og veiledningsplikt ha et helhetlig fokus på tjenestemottakerens livssituasjon på ulike områder, som arbeid og aktivitet, helse, fritid, hjemmesituasjon, omsorgsoppgaver, boligforhold, nettverk og økonomi.*»

De mange ulike oppgavene medfører at NAV har et stort og mangfoldig kompetansebehov. Oppgavene som følger av Sosialtjenesteloven begrunner i seg selv at NAV trenger medarbeidere som er kompetente til sosialt arbeid. Likevel er dette bare en del av kompetansebehovet NAV har. Organisasjonen trenger for eksempel kompetanse om arbeidsmarked og utvikling av lokalt og nasjonalt næringsliv for å kunne utøve effektiv arbeidsformidling. Det er også behov for bl.a. høy juridisk kompetanse for forvaltning av alle ordninger, og kompetanse fra blant andre psykologer, statsvitere, medisinerer, økonomer og helsepersonell som fysio- og ergoterapeuter, for å løse mangfoldet av oppgaver som følger av ansvaret for alle ordningene.

## 7.2 Datagrunnlag

### 7.2.1 Datatyper i undersøkelsen

Undersøkelsen omkring sosialt arbeid i NAV bygger på tre typer data:

1. Dokumentanalyse
2. Data som prosjektet SOSFAG deler (medlemsundersøkelsen og registerdata)
3. Intervjuundersøkelse med fokusgruppeintervju

## 7.2.2 Om dokumentanalysen

Dokumentanalysen omfatter dokumenter fra perioden 2004 til 2021. Dokumentene som inngår i studien omfatter:

- (Meld. St. 14 (2002–2003): Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten
- NOU 2004:13
- St.prp.46 (2004–2005): Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- Meld. St. 9 (2006–2007): Arbeid, velferd og inkludering
- Tiltak for å bedre NAVs virkemåte (Ekspertgruppa 2010)
- Meld. St. 46 (2012–2013): Flere i arbeid
- Meld. St. 33 (2015–2016): NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet
- Meld. St. 25 (2020–2021): Likeverdsreformen. Et samfunn med bruk for alle
- «Håndbok for NAV» fra 2007
- «Utvikling av NAV-kontor – større handlingsrom og ansvar», 2017 (Arbeidsgruppe, 2017). Kom i 2018
- «Gjennomgang av sosiale tjenester for langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp» (NAV, 2018)

Materialet omfatter også andre administrative dokumenter som revideres regelmessig. Dette er «Virksomhets- og økonomiinstruks», «Tiltaksplan for sosiale tjenester i Arbeids- og velferdsdirektoratet», introduksjon til nyansatte i NAV, med tittelen «Ny i NAV» og «Nasjonale mål og hovedprioriteringer for de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen i 2020».

Utvalget av tekster er dekkende når det gjelder politiske styringsdokumenter. Når det gjelder administrative dokumenter, er det åpenbart at det finnes langt flere som kunne inngått i utvalget. Når det ikke er slik, henger det sammen med at det er svært krevende å skaffe hele materialet som kan tenkes å ha relevans, og svært arbeidsintensivt å analysere det. Samtidig er det foreliggende utvalget så vidt sammensatt og omfattende at hovedtrender kan leses ut av det.

## 7.2.3 Intervjuene og intervjudata

Intervjudataene i dette delprosjektet er slik sammensatt:

- Veiledere ved ulike NAV-kontor (11 informanter)
- Ledere ved NAV-kontor (3 informanter)
- Ledere i Arbeids- og velferdsdirektoratet (2 informanter)

Veilederne ved NAV-kontorene var rekruttert slik:

- Tre veiledere fra et stort bykontor i Nord-Norge, og fire veiledere fra et stort bykontor i Sør-Norge
- To veiledere fra et lite kontor i Sør-Norge og to veiledere fra et lite kontor i Nord-Norge
- Lederne var lederne ved de to små kontorene og leder ved et av de store kontorene

Intervjuene ble gjennomført slik:

- Egne fokusgruppeintervju med veilederne i hvert av de store bykontorene (to intervju)
- Et fokusgruppeintervju med alle veilederne fra de to små kontorene
- Et fokusgruppeintervju med lederne ved de små kontorene i utvalget, og en av lederne fra de store kontorene. Alle kontorledere var invitert, men lederen ved et av de store kontorene meldte forfall
- Et intervju hvor begge lederne i AVD deltok

Undersøkelsen omfatter totalt fire intervju.

Alle intervju ble gjennomført digitalt ved bruk av Zoom. Intervjuguidene for disse intervjuene baserte seg på de felles intervjuguidene hele prosjektet var samlet om. Det var likevel nødvendig å tilpasse guidene til NAV som organisasjon, og rollene de ulike informantene hadde som veiledere, lokale ledere og ledere i AVD. Under følger de intervjuedes utdanningsbakgrunn og kjønn:



Stilling	Kjønn	Utdanning	Virksomhet
Kompetansedirektør	Mann	Uklart	AVD
Uklart	Kvinne	Statsviter	AVD
Veileder	Kvinne	Sosionom	Bykontor Sør
Veileder	Kvinne	Sosionom	Bykontor Sør
Veileder	Kvinne	Barnevernspedagog	Bykontor Sør
Veileder	Kvinne	Sosionom	Bykontor Sør
Veileder	Kvinne	Vernepleier	Bykontor Nord
Veileder	Kvinne	Sosionom	Bykontor Nord
Veileder	Kvinne	Sosionom	Bykontor Nord
Veileder	Kvinne	Sosionom	Lite kontor Sør
Veileder	Kvinne	Vernepleier	Lite kontor Sør
Veileder	Kvinne	Sosionom	Lite kontor Nord
Veileder	Kvinne	Barnevernspedagog	Lite kontor Nord
NAV-leder	Kvinne	Etatsutdanning, skatteetat, lederutdanning	Lite kontor Midt
NAV-leder	Mann	Jurist	Bykontor Sør
NAV-leder	Mann	Biolog og lærer	Lite kontor Sør

### 7.3 Problemstilling for delprosjektet

Med utgangspunkt i hovedprosjektets problemstilling er spørsmålet i dette delprosjektet: Hvordan er sosialt arbeid som fag sin posisjon og status i NAV? Kan vi se om det har foregått endringer over tid i hvordan faget forstås og framstår? Et underspørsmål til hovedspørsmålet er: Hvordan kommer sosialfaglige perspektiv til uttrykk gjennom styringsdokumenter innenfor tjenestene, og hvordan har dette endret seg gjennom de senere årene?

Vi antar at spørsmålene som belyses ved intervju kan ha ulike svar, avhengig av hvilken posisjon de som spørres har i organisasjonen. Derfor bygger dette delprosjektet på intervju med tre grupper av informanter som har ulike innfallsvinkler til spørsmålene. Vi har inkludert både vanlige veiledere ved store og små NAV-kontor, ledere av de samme kontorene og informanter fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVD).

### 7.4 Funn

#### 7.4.1 Funn fra dokumentanalysen: Metodiske merknader

Metoden som ble brukt i denne dokumentanalysen dreide seg om å undersøke om – og eventuelt hvordan – begreper som er sentrale i sosialt arbeid som fag blir anvendt i utvalget av dokumenter det er redegjort for i kap. 7.2. Dette var ord som *sosialt arbeid*, *brukermedvirkning*, *skjønn*, *sosialfaglig kompetanse* og *sosialtjeneste*. I tillegg ble det søkt gjennom dokumentene etter beskrivelser av

arbeidsmåter og faglige tilnærminger som vanligvis knyttes til å utøve sosialt arbeid, for å finne om det anvendes andre ord om det som kan sees som sosialt arbeid. Dette ledet til fokus på ord som *brukeroppfølgning*, *rådgivning* og *veiledning*. Et sentralt verktøy i disse søkene var programmet Nvivo, som raskt gir oversikt over hvor ulike begreper er å finne i de dokumentene som inkluderes i søket.

#### 7.4.2 Funn fra dokumentanalysen:

Et hovedfunn er at benevnelsen *sosialt arbeid* svært sjelden forekommer i disse dokumentene. Av de tjueto dokumentene er det bare fire som nevner det. Når det forekommer, er det i eldre politiske styringsdokumenter – og i ekspertutvalgets rapport (2010). De fire tilfellene hvor «sosialt arbeid» nevnes, er alle i dokumenter som er fra 2010 eller eldre. I NAV-interne dokumenter brukes ikke begrepet.

Et annet funn er at yrkesbenevnelser eller profesjonstitler ikke forekommer i dokumentene. Hverken sosionom, lærer, psykolog, sykepleier, barnevernspedagog, vernepleier, jurist eller økonom – eller andre profesjoner – er skrevet inn i tekstene. Derimot er *sosiale tjenester*, *sosialtjenesten* og *barnevern* ord som benyttes ofte. Koblingen mellom sosialt arbeid som fag og profesjon og tjenesten som skal ytes er derimot brutt i begrepsbruken i dokumentene.

Dersom en skal finne beskrivelser av tiltak og faglige tilnærminger som i faglitteraturen knyttes til begrepet sosialt arbeid, må en lete bak andre ord. Et slikt ord som innholdsmessig gir assosiasjoner til sosialt arbeid, og som i dokumentene anvendes om samhandling med brukere, er *oppfølging*. Dette ordet har 1091 treff i dokumentene. Noen ganger knyttes det til å passe på at rettigheter og forventninger hos brukere innfris, andre ganger viser det til å «støtte» brukere i krevende prosesser. Hva denne støtten skal gå ut på, forteller ikke disse dokumentene så mye konkret om, men behovet for *god oppfølging* understrekes ofte.

Et annet ord som kan knyttes til sosialt arbeid, og som brukes i mange dokumenter om samarbeid med brukere, er *rådgivning*. Det forekommer 50 ganger i 10 av dokumentene. Ordet brukes i hovedsak som et begrep som handler om rådgivning til brukere i møte med valg av utdanning eller arbeid. Det anvendes ofte rundt arbeid med unge, som for eksempel i Meld. St. 46 (2012–2013 s. 119).

Skjønn er også et tema og begrep i dokumentene, og forekommer 152 ganger. Skjønn handler både om faglige og rettslige vurderinger (Kane, 2015). Det er to spor i behandlingen av skjønn i dokumentene. Det ene er etterlysninger av klarere retningslinjer for behandling av saker, som eksempelvis vurdering av vilkår og sanksjoner knyttet til ytelser (Meld. St. 46 (2012–2013)). Det andre

sporet er forslag om å fjerne prosedyrer og rutiner for å gi bedre rom for skjønnhet, slik det foreslås i stortingsmeldingen *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet* (Meld. St. 33 (2015–2016)).

Andre ord med mange treff i disse dokumentene er *sosialtjenesten* og *sosiale tjenester*. Disse ordene forekommer i 21 dokumenter med til sammen 2276 treff. Hovedtemaet i disse treffene er forholdet mellom statlige og kommunale tjenester, og handler gjerne om arbeidsdeling mellom stat og kommune. Oftest dreier det seg imidlertid om å finne gode løsninger innen rammen av helheten NAV-kontoret er ment å utgjøre, og hva som bør løses av hvilken del av NAV (Meld. St. 33 (2015–2016)).

Begrep som må sees i sammenheng i NAV, er *kompetanse* og *veiledning*. Bakgrunnen for dette ligger i at for at NAV skulle fungere, måtte det utvikles bevissthet hos alle om hva slags kunnskapsbidrag de tok med inn i NAV. Dette var en betingelse for at utvikling av en felles kompetanse – på tvers av de tre tidligere etatene – skulle være mulig. Veiledning av brukere framsto tidlig som en sentral felles arbeidsoppgave som NAV måtte ha en metodikk for. Dette gjorde altså kompetanse og veiledning til så sentrale ord for NAV.

Kompetanse omtales i 18 av dokumentene, og nevnes 958 ganger. Begrepet inngår i mange sammenhenger. Det handler om utvikling av brukeres kompetanse inn mot arbeidslivet, og det knytter seg til kompetanseutvikling i NAV på områder som IKT, kanalstrategi og behov for spesialiserte funksjoner i NAVs ulike deler. Et annet hyppig omtalt tema er hvordan en skal lykkes i å utnytte kompetanse på tvers i NAV. For vår sammenheng er beskrivelser av *veilederkompetansen* en nyttig inngang. I Meld. St. 33 (2015–2016) refereres det til at:

*Arbeids- og velferdsdirektoratet opplyser at deres mål er at NAV-kontorets medarbeidere er profesjonelle i betydningen dyktige, pålitelige og kompetente, og at de har en felles og identifiserbar kjernekompetanse, uten at det etableres en egen NAV-profesjon (s. 72).*

Koblingen mot grunnutdanninger i helse-, sosial- og velferdsfag understrekes samme sted i meldingen:

*Det er et mål at alle grunnutdanninger innen helse, sosial og velferd gir kunnskap om arbeids- og velferdsforvaltningens mål, rolle, tjenester og arbeidsmåter – og at utdanninger som er vesentlige rekrutteringsbaser for arbeids- og velferdsforvaltningen har en tydelig forankring i forvaltningens kunnskapsbehov generelt, og arbeidsinkludering mer spesielt (s. 72).*

Disse sitatene kan også tas til inntekt for at NAV vektlegger utvikling av en kjernekompetanse hos alle ansatte – uavhengig av utdanningsbakgrunn. Meldingen sier ikke noe om hvorvidt disse grunnutdanningene byr på spesialkompetanser utover kjernekompetanse, som NAV trenger. Hvilke utdanninger det er snakk om spesifiseres heller ikke. Fokuset er satt på kjernekompetansen og utviklingen av denne. Senere i dette sentrale avsnittet framheves det også at denne kompetansen

utvikles i det daglige arbeidet: «*Opplæring må implementeres i ordinær drift hvor øvelse og trening er en viktig del av denne. Opplæringen og prosessene rundt dette må eies av NAV-kontorene*» (s. 72). Her vektlegges refleksjon i veiledning som en viktig arena for å bygge kompetanse.

I 2021 startet NAV prosjektet «Økt kompetanse» (NAV, 2021). Resultatet av dette prosjektet skal være et «produkt» som «*[...] skal legge til rette for at NAVs medarbeidere og ledere tilegner seg de kunnskaper og ferdigheter som trengs for å få folk i arbeid og skape gode brukeropplevelser*» (s. 6). Prosjektet skal generere «produkter» innen fire hovedpunkter: Praksisnære læringsmetoder, Strukturer for kunnskapsdeling og kompetanseutvikling, Kompetanseledelse og Rammer for læring og kompetanseutvikling. Bakgrunnen for denne satsingen er at NAV av mange grunner erfarer behov for å styrke kompetansen – særlig rundt de ansattes møter med brukerne. Dette nye prosjektet gir ikke bare retning til utvikling av kjernekompetanse. Det skal også føre til en infrastruktur for læringsprosesser med blikk for både læringsmetoder, læringsstrukturer, kompetanseledelse og organisatoriske rammer for utviklingen. Hele prosjektet dreier seg om en omfattende styrking av NAVs arbeid med intern kompetanseutvikling, og utvikling av de ansattes «kjernekompetanse».

Likevel er NAV opptatt av utdanninger i universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren), og at utdanningene skal ha et innhold som er relevant for kjernekompetansen. For det første ligger det en forventning fra NAV om at alle grunnutdanningene skal møte NAVs kunnskapsbehov. De understreker dessuten betydningen av utdanningstilbud ved høyskoler, som er utviklet for NAV og sammen med NAV.

Veiledning er, som illustrert ovenfor, et viktig ord for alle med direkte brukerkontakt i NAV. I dokumentene anvendt i denne studien, forekommer det 399 ganger. Ofte refererer ordet til lovtekster og veiledningsplikt av forvaltningsmessig karakter, men mange av tilfellene handler om møtene mellom saksbehandler og bruker. I NOU 2004:13 vises det for eksempel til en dreining i Aetats oppmerksomhet vekk fra å primært betjene arbeidsgivere til å vektlegge: «*[...] avklaring, veiledning og oppfølging av den enkelte (arbeidssøker – min tilføyelse)*» (s. 45). Dette kan kanskje sees som et frampek mot det NAV legger i veiledning. I de aller fleste tilfellene hvor det snakkes om veiledning av brukere, handler det om veiledning som virkemiddel for å bistå brukere inn i arbeidslivet. Dette er for eksempel svært tydelig i et dokument om sosiale tjenester til langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp (NAV, 2018), og i rapporten om utvikling av NAV-kontor (NAV, 2017), hvor de aller fleste tilfeller av ordet veiledning dreier seg om dette. Innholdet i veiledningsbegrepet mer generelt tydeliggjøres i «Ny i NAV» (NAV u.å.), slik det også gjøres i kurspakker, e-læringsløsninger og en «veiledningsplattform» hos NAV. Hensikten er dog veiledning som virkemiddel for sysselsetting i en eller annen form.

Det siste begrepet vi skal innom er «brukermedvirkning». Dette omtales i 9 av dokumentene, og opptrer til sammen 132 ganger. Det relativt lave tallet må sees i lys av at ord som kompetanse, veiledning og rådgivning har så mange slags anvendelser utenom møtet med brukeren. Allerede i St.prp. 46 (2004-2005)) slås det fast at:

*Regjeringen legger til grunn at brukermedvirkning, både på system- og individnivå skal bli en sentral del av den nye arbeids- og velferdsforvaltningen. Brukermedvirkning betyr både mulighet til å ha innflytelse på egen sak og krav til aktiv medvirkning (s. 10).*

Det er likevel gjennomgående i dokumentene at brukermedvirkningen handler om å medvirke til sysselsetting, eller tiltak som kan lede til dette.

## 7.5 Funn i intervjudata

Intervjuene ble gjennomført ved bruk av en gjennomarbeidet intervjuguide, slik at data skulle kunne sammenlignes på tvers av delprosjektene. Det ble imidlertid vanskelig å holde samtalene stramt innenfor guidens rammer. Årsakene til dette var delvis at samtalene har sin egen dynamikk, slik at tema som informantene brakte på bane også fikk tid og oppmerksomhet. Dette var i de fleste tilfeller også nyttig for prosjektet. Avsporingene frambrakte data av betydning som forskeren hadde gått glipp av om regien var strammere, men noen av avsporingene kan også forstås som at guiden ikke var optimalt tilpasset NAV-kontorene. Ønsket om komparasjon mellom ulike felt førte til at guidens karakter av kompromiss ga behov for avsporinger for å gripe det særegne. Når det gjaldt intervjuet med ledere i AVD ble det laget en egen intervjuguide for å få svar omkring sentrale tema. Likevel mener vi at prosjektet har klart å gi grunnlag for sammenligninger mellom feltene, siden grunntemaene i guiden også er ivaretatt.

Presentasjonen av data følger likevel i hovedsak temaer som framgår av den felles intervjuguiden for prosjektet, og starter med hvordan informantene beskrev målgruppene for NAVs tjenester.

### 7.5.1 Beskrivelse av målgruppene for NAV

NAV-kontorenes primære målgrupper er mennesker som er i ferd med å falle ut av arbeidslivet, eller som ikke kommer inn i det. Når veilederne skal beskrive hvem dette oftest er, slik de opplever det i hverdagen ved kontorene, er det to grupper de identifiserer: Unge mennesker, og mennesker fra andre land som har utfordringer med å komme inn i norsk arbeidsliv. Veilederne forteller at de unge brukerne ofte har psykiske helseutfordringer som fører til at de ikke klarer å gjennomføre videregående opplæring, og kan ha vansker med å følge opp tiltak som NAV tilbyr med sikte på å etablere dem i arbeidslivet. Informanter mener også at bruk av rusmidler forsterker unge brukeres

utfordringer. En av informantene mener også rusatferden er endret ved at yngre personer tidlig i sin ruskarriere kommer i kontakt med «sterkere stoffer».

Lederne peker også på unge og innvandrere som viktige målgrupper for kontorene. Lederne har også en annen tilnærming, og ser på «arbeidssøkere» generelt som en målgruppe. De knytter brukerne opp mot ytelsene de mottar eller er aktuelle for. Det handler om de «arbeidsledige» som mottar dagpenger, «sykemeldte», som mottar sykepenger og «sosialhjelpsmottakere» som mottar økonomisk sosialhjelp.

En leder peker også på «arbeidsgivere» som en målgruppe for NAVs virksomhet, og begrunner dette med at samarbeidet med arbeidsgivere er sentralt for utvikling av de tiltakene ulike brukere skal ha nytte av. Det er også et lovpålegg i NAV-loven å ha et slikt samarbeid.

Denne undersøkelsen gir ikke grunnlag for å anta at det er forskjeller i hvilke grupper av brukere små og store NAV-kontorer arbeider med.

### 7.5.2 Endringer i målgrupper over tid

Veilederne peker på at ungdomsfokuset i arbeidet er en endring som har kommet over tid. De mener også at de psykiske helseutfordringene hos de unge er blitt mer framtrødende for veilederne. Veilederne erfarer også at mange unge brukere står langt fra arbeid. Foruten helseutfordringene peker veilederne på avbrutte utdanninger, rusproblemer, lav kunnskap om muligheter og rettigheter, og stort behov for tett oppfølging. Et par av informantene peker på at gutter synes å ha særlige utfordringer.

En av veilederne som primært arbeider med brukere over 30 år, hevder at en høy andel av hennes brukere hadde problemer også da de var 18 år. Hun beskriver at mange av hennes brukere opplever seg «helseløs» uten å ha noe papir på det. Veilederne mener også at gruppen av innvandrere som har vansker med å etablere seg i arbeidslivet er en gruppe brukere som øker i antall ved kontorene. En av veilederne sier:

*Faktum er jo at de som står lengst fra jobb.. de har jo stått der i alle år ... og de står der fortsatt.. så vi har jo en målgruppe her som det er vanskelig å hjelpe ut faktisk ... som ikke klarer å lære seg norsk ... som ikke evner å kunne klare det tempoet som arbeidslivet har.*

Det var ellers ingen forskjell mellom hva ledere og veiledere oppfattet som grupper av brukere som øker i antall.

### 7.5.3 Beskrivelse av arbeidsmetoder

Her kan det være hensiktsmessig å peke på forskjellene mellom store og små kontorer når det gjelder spesialisering. De store kontorene har fordelt de ansatte på ulike team. Blant informantene på «Bykontor Nord» var en statlig ansatt leder for et team som bare jobber med sysselsetting av innvandrere. En annen kommunalt ansatt var knyttet til et «kartleggingsteam», som arbeidet med både statlige og kommunale oppgaver. Den tredje arbeidet som «markedskontakt» med ansvar for å følge med brukere som egentlig skal klare seg selv, og var noe involvert i kompetansetiltak for sykemeldte.

Ved «Bykontor Sør» var en veileder knyttet til KVP, en var veileder for flyktninger med sysselsetting som særlig ansvar, en var familiekoordinator og en arbeidet med oppfølging av sykemeldte.

Ved de små kontorene var det flere med «generalistroller». Ved det lille kontoret i sør beskrev begge informantene at de jobbet med «alt», selv om en av informantene mente hun hadde et særlig ansvar for oppfølging av unge brukere. Ved det lille kontoret i nord var det noe mer spesialisering. Den ene arbeidet mest med AAP og uføresaker, mens den andre jobbet med saker knyttet til kommunale sosialtjenester.

Veilederne pekte på *kartlegging* som en oppgave. Det handler om samtaler som enten er frie, eller styrt av standard intervjuguider, slik som ved gjennomføring av arbeidsevnevurdering (AEV). Kartleggingene brukes i *utvikling av digital aktivitetsplan eller oppfølgingsplan* (ved sykemelding). En annen oppgave vil være å *finne riktige tiltak, og etablere avtaler* mellom arbeidsgiver/tiltaksarrangør og den enkelte bruker. Deretter vil det handle om *oppfølging* ved besøk på arbeidsplass/tiltaks plass, digital kontakt og samtaler ved kontoret. Noen av veilederne pekte på NAVs *veiledningsplattform* som en beskrivelse av hvordan god veiledning og oppfølging skal gis.

Veiledere trakk også fram *forvaltningsoppgavene* som viktige. For de ansatte som arbeider med statlige ytelser, handlet dette om å følge opp saker som skal overføres til forvaltningsenhetene i NAV for beslutning om vedtak. For kommunalt ansatte handlet det om å fatte og formulere vedtak om økonomisk sosialhjelp, og i noen tilfeller forestå forvaltning av brukeres økonomi. Det kunne også handle om innsøking på rusklinikker o.l. Dessuten var flere involvert i boligspørsmål og deltakelse i møter i kommunale bolignemnder.

Veilederne forteller også om *tverrfaglig samarbeid ved møtevirksomhet* som viktig. Ved de store kontorene handlet dette både om å få til tverrfaglig samarbeid internt i kontoret – i tillegg til samarbeid med leger, helsetjenester og tiltaksarrangører. Ved de største kontorene var det

informanter som ga uttrykk for at de ikke hadde full oversikt over hva kollegaer i andre team ved eget kontor arbeidet med og hvordan.

#### 7.5.4 Endringer i metoder/fokus

Mange veiledere pekte også på et økt barnefokus og familiefokus. Det er blitt klarere krav om å se helheten i brukernes situasjon, og hvordan familielivet påvirker brukeres arbeidsmuligheter. Tiltak må tilrettelegges slik at familien som helhet får det bedre. En veileder forteller:

*Det er noe med når du sier dette helhetsmenneske ... så handler det også om hvem bor du sammen med, familierelasjonen, utdanningen. Og barnene dine – hvordan klarer de seg på skolen, ikke sant. Alle disse tingene som blir støy i dette her arbeidsfokuset. Det er ikke bare å si «Gå ut å søk den jobben og fiks det her» hvis du har fryktelig masse på hjemmebane – eller helseutfordringer på den ene eller andre måten. Så ja, det er et arbeidsfokus. Men også alt det rundt – det er mennesket, ja.*

Mange veiledere pekte også på at brukermedvirkning har fått sterkere fokus fra NAVs side gjennom årene etter reformen – at brukeren skal være med som part i utvikling av tiltak, samarbeidsmøter o.l. Dette henger også sammen med et sterkere fokus på at brukeren skal ha innsyn i dokumenter som angår saken. I den forbindelse er det flere veiledere som peker på betydningen av «klart språk» – altså hvordan man ordlegger seg i brev og dokumenter slik at brukerne kan skjønne alt som NAV formidler.

Ytterligere en forandring som veiledere setter stor pris på, er at det har blitt lettere å tilby brukere å gjennomføre utdanninger som del av et kvalifiseringsløp, hvilket bidrar til å gjøre det lettere å tenke langsiktig sammen med brukere.

#### 7.5.5 Sentrale verdier i yrkesutøvelsen

Veilederne viser til empati, og det å ha respekt for den enkelte, som sentralt. Én uttrykker dette som at brukeren skal kunne «stå bak deg og lese det du skriver». Andre peker på betydningen av å sikre brukeres selvbestemmelse, og at man har en ressursorientert tilnærming i møte og samarbeid med brukerne.

En veileder foreller at det er viktig for henne at brukere opplever at hun vil hjelpe, og at det kan bidra til at brukeren opplever mer mestring. Andre nevner slikt som at de vil hjelpe brukere til «å komme seg videre», klare å spille inn andre støttespillere og utvikle hensiktsmessige tverrfaglige samarbeid omkring brukere.

Lederne trakk fram NAVs verdier: Å være tydelig, til stede og løsningsdyktig. Én trekker fram det å utvikle tillit i samarbeidet mellom brukere og NAV som veldig viktig. En annen viser til det å ha et



grunnleggende positivt menneskesyn – å like folk – som et viktig utgangspunkt for å arbeide i NAV. Lederne var også samstemte om at god kommunikasjon er vesentlig for at verdier skal ha troverdighet. Også lederne pekte på det å *se hele mennesket* som grunnleggende, sammen med det å være *tett på og tydelig*.

### 7.5.6 utfordringer i arbeidet

Et anliggende mange veiledere viste til var utfordringen knyttet til å dele informasjon, og å sikre at den blir forstått. Dette mener de er særlig utfordrende i møte med både enkelte norske familier og minoritetsfamilier:

*Språket som vedtakene blir skrevet på er vanskelig for mange, altså å skjønne og forstå hva man skal gjøre. Mye foregår jo digitalt. Det er det mange som strever med. Det som på en måte kan framstå som enkle løsninger, er for mange der de ramler ut fordi de ikke egentlig forstår hva de skal gjøre med den beskjedne eller den sms'en – eller hvordan de skal logge inn. Ofte får de ikke formidlet sin totalsituasjon, eller problematikken de strever med. Dette kan gjøre at de kanskje kan få avslag på ytelser eller oppfølging som de i utgangspunktet egentlig har krav på. Om de hadde formulert seg litt grundigere eller på en annen måte – mange savner jo på en måte en person som de kan snakke med, eller som det er enkelt på en måte å få kontakt med.*

Flere peker også på digitaliseringen som dobbel her:

*Vi har jo blitt veldig digitaliserte i NAV, og det er jo en spennende verden. Jeg må jo si at det gjør jo ting mye lettere å være tilgjengelig gjennom en aktivitetsplan. Før så var det jo mange flere drop-ins pr. dag. Nå er det veldig få som er innom. Og nå kan du jo som bruker skrive en melding i en aktivitetsplan som veileder leser. Det er jo kortet ned den åpningstiden – og de må jo ha avtale med veileder. Det er jo besluttet på systemnivå. Men det er jo imponerende vil jeg si, at en del av de som jeg ikke trodde ville klare å beherske dette her faktisk evner å kunne bruke det godt nok.*

En annen peker på byråkratisering og papirarbeid som hemmende fordi det tar tid fra oppfølgingsarbeidet med brukerne. En tredje informant sier at digitaliseringen har gjort at det byråkratiske arbeidet tar mindre tid nå – også fordi digitaliseringen har gjort dette enklere – det er ikke så mye «punching» nå lenger.

### 7.5.7 Å få arbeide som en ønsker

De fleste veilederne mener at de får jobbet slik de ønsker. De poengene som begrunner dette er at de mener å ha tilgang til viktige virkemidler for å få til endringer, og at disse virker. Dessuten mener de at de kan arbeide helhetlig – forstått som å forholde seg til helse, familie og annet som er viktig for hvordan en kan lykkes i arbeidslivet. Den tilnærmingen til arbeidet i NAV som dette gir, framheves

som noe sosialarbeidere mener de er kompetente til, og som de synes det er fint å anvende. En veileder beskriver dette som at hun arbeider både som miljøterapeut og saksbehandler. Hun verdsetter de mulighetene det gir. En annen veileder framhever at hun bruker mye tid på å bli kjent med brukerne for å finne de riktige tiltakene og arbeidsgiverne til sine brukere. En tredje veileder mener at hennes kompetanse og arbeidsmåte skal motvirke at brukere kjenner seg som en «case» på en dataskjerm.

Det ble også vist til at selv om valgmulighetene for tilnærminger er ganske mange, er det også behov de ikke mener de kan følge opp. En veileder forklarte dette slik:

*Mine brukere trenger ofte mye hjelp med en god del ting som ikke er «NAV-relaterte» ... som likevel har med oss å gjøre, og som de trenger hjelp med. Og da kommer de jo ofte til oss. Det er jo ikke bestandig vi har anledning til å forlate kontoret for å gå i banken for å hjelpe dem med BankID som de trenger til NAV da for eksempel. De har en del sånne type behov – i hvert fall hos mine brukere da ... som jeg kjenner jeg gjerne kunne tenkt å hjulpet dem med. Men de er ikke relatert direkte til den jobben og oppfølgingen som jeg skal gjøre da.*

For lederne er bekymringen om at man har for lite tid og for lite ressurser til å styrke oppfølgingen av den enkelte bruker tydelig. Det er for lite folk og ressurser til å gjøre dette så godt som ønskelig. En av lederne viser til arbeidet med den økonomiske sosialhjelpen. De ansatte blir knyttet til «brannslukking», og sikring av at folk får pengene de har krav på. Dette rammer ting som oppfølging med hensyn til arbeid og økonomisk rådgivning/gjeldsordning.

En av lederne peker på at det ikke lykkes fullt ut å få til den arbeidsmåten de helst ønsker fordi mange ansatte «henger fast» i gamle arbeidsmåter som gjør det vanskelig å utnytte potensialet i helheten kontoret utgjør. Informanten forklarte dette med at gamle etatsbaserte oppfatninger om oppgaver og ansvar ennå henger ved i NAV-kontorer.

#### 7.5.8 Det drives sosialt arbeid i NAV

Veilederne er i stor grad enige i at de driver sosialt arbeid. Likevel er det noen av dem som viser til omstendigheter som gjør det vanskelig å si et ubetinget ja på spørsmålet. Disse omstendighetene kan oppsummeres slik:

Én veileder mener at selv om utdanningen ga en slags hovedkurs, så er hennes kompetanse preget av å være en kompetanse tilpasset NAV.

En annen veileder peker på at mangel på tid, sammen med stadig nye områder en må få kunnskaper på, gjør at det blir for lite tid til å utøve et godt sosialt arbeid.

To veiledere mener det er blitt mindre sosialt arbeid fordi det byråkratiske og digitale tar tid og plass. Én veileder hevder at NAV har hatt et økt fokus på det sosialfaglige. Hun viser til at i starten var det statlige ytelser og forvaltning alt handlet om. Samme veileder sier også at det er noen utfordringer:

*Det her med det digitale kan nok hemme nettopp dem som ikke har A4 liv, og som ikke akkurat kan innrette seg og ringe rett nummer. De som kanskje kommer, og gjerne skulle ha pratet med oss når nøden oppstår. Men da er døra stengt.*

Lederne har litt andre tilnærminger til spørsmålet om sosialfaglige perspektiv i arbeidet og deres betydning. To av lederne vektlegger at slike perspektiv handler om å ha et positivt menneskesyn. En av dem beskrev det slik: «*Ha tro på de her brukerne våre – snakke dem opp og ikke snakke dem ned. Og få dem til å føle mestring – ta små trinn sånn at de føler mestring, slik at de kommer seg videre*».

De knytter også barneperspektivet til noe som inngår i et sosialfaglig perspektiv.

#### 7.5.9 NAV-kontoret trenger sosialarbeidere

Dette spørsmålet ble bare stilt til lederne. En av lederne svarte:

*Det er vel en grunn til at vi har såpass mange ansatte. Jeg ser en del av studiet gir jo og en ballast for å kunne jobbe i NAV. Vi har vel kanskje «researched» at sosionomer, spesielt, er bedre skodd for å gå inn å jobbe med søknader om sosialhjelp for eksempel. Om det har noe med hva som ligger av fag i studiet – det kan godt være det altså – at det er det som er årsaken.*

En annen hevder at de går ut og åpner for et mangfold av søkere, og sier at de ser etter egenskaper hos søkerne som passer til oppgavene i NAV:

*Det er mange av de som søker den type utdanning (sosialarbeiderutdanning) som har det. Så at det er kanskje resultatet, at det er derfor vi ansetter såpass mange. De har en drive i forhold til det feltet vi jobber på da. Og de ser helheten – og er gode på det vi ser etter, og er veldig opptatt av.*

Noe av det samme sier en tredje leder:

*Sosionom er kjempeviktig. Men hvis alle blir sosionomer så tror jeg det blir veldig feil. Alle kan heller ikke være økonomer for det blir jo også veldig feil. Men vi har jo både ergoterapeut, barnevernspedagog, sykepleier, lærer, revisor blant våre ansatte. Og de fyller jo ut hverandre på en god måte. Men at vi må ha sosialarbeidere som du sier – det må vi ha. For de ser ting litt annerledes enn de som har f.eks. økonomibakgrunn.*

#### 7.5.10 Sosialt arbeid i NAV, sett fra Arbeids- og velferdsdirektoratets (AVD) ståsted

Vi gjennomførte også et intervju med to sentrale medarbeidere i AVD, som arbeider med kompetansespørsmål. Et av spørsmålene var hvilken status de mente sosialt arbeid har som fag i NAV,

og hva det bidrar med i NAV. Informantene nevnte at sosialt arbeid har et fokus på å se muligheter i enkeltmennesker, og bidrar med relasjonskompetanse. Dette beskrev de som ferdigheter i å samtale, og samarbeide med brukere slik at de «*bringes inn i sine egne beslutninger*». Dette ble også knyttet til en faglig evne til å «*arbeide ut fra der hvor brukeren befinner seg i sitt liv*» – å forstå dybden i hva dette er, og konsekvenser det har for praksis. De mener at dette innebærer at sosialarbeidere ofte har en kompetanse til å bistå brukere i å bli selvhjulpne. De pekte også på helhetsperspektivet som følger dette – forstått som å se hvordan ulike faktorer i brukerens og dens nærmestes liv, har betydning for hvordan en innsats skal tilrettelegges for en bruker.

Informantene ble også bedt om å beskrive NAVs kompetansebehov – forstått som det behovet som knytter seg til virksomheten i lokale NAV-kontor. Denne listen oppsummerer deres vurderinger:

- Kunnskaper om regler og saksbehandling omkring ytelser, og å kunne anvende denne kunnskapen i møte med søkere/brukere. En informant beskrev dette som «veiledningsrepresentasjonskompetanse».
- Grunnleggende kunnskaper om forvaltning, forstått som å fatte vedtak og utmåle ytelser.
- Arbeidsinkludering – forstått som å gjennomføre oppfølging av brukere fram mot et arbeidsforhold.
- Samfunns- og arbeidslivsforståelse, som er å kunne forstå det som skjer i arbeidsmarkedet nasjonalt og lokalt og anvende det i arbeidet.
- Kompetanse i bruk av digitale verktøy, også som oppfølgingsmetodikk og understøttelse av saksbehandling. Dette dreier seg også om bruk av digital kommunikasjon. Dette ble beskrevet som et kompetansefelt i «rivende utvikling».
- Kompetanse i tverrfaglig samarbeid internt i et NAV-kontor, hvor tverrfaglige team er et viktig virkemiddel. Det handler for øvrig også om kompetanse i tilrettelegging og deltakelse i samarbeid mellom brukere, NAV-kontor og eksterne samarbeidspartnere.
- Relasjonskompetanse som beskrevet ovenfor med fokus på veiledning og oppfølging.

Et ytterligere spørsmål var om informantene mente det finnes en «kjernekompetanse» i NAV, og hva denne eventuelt består i. Informantene mente at det er mulig å snakke om en slik kompetanse, men de hevdet at det ikke var «uttalt eller boret i» hva som ligger i begrepet. Likevel pekte en av informantene på fire bestanddeler av en slik kompetanse. Det handlet om arbeidsmarkedskompetanse, veiledningskompetanse, inkluderingskompetanse og forvaltningskompetanse. Innspillene til kompetansen og dens bestanddeler knyttet informanten til mål- og

disponeringsbrevene fylkeskontorene av NAV mottar som krav og forventninger fra staten til hvordan NAV skal arbeide for å nå sine mål.

Informantene ble også spurt om NAV aktivt arbeider for å unngå at organisasjonen utvikler seg til en arena med profesjonskamper. Dette ble tilbakevist av informantene. De hevdet at AVD ikke ønsker å bestemme hva slags kompetanse ansatte i kontorene skal ha – forstått som utdanningsbakgrunn. Kontorene har selv ansvar for å ha tilgang til den kompetansen de trenger for å løse sine oppgaver. En av informantene viste i denne sammenheng til at selv om sosialarbeidere har særlig kompetanse i sosialt arbeid, «betyr jo ikke nødvendigvis at det er bare de som skal drive med sosialt arbeid».

## 7.6 Funn fra registerdata

NAV er en viktig arbeidsplass for sosialarbeidere, noe som også viser seg i antall årsverk i NAV med slik utdanningsbakgrunn. I 2021 hadde NAV totalt 21 825 årsverk. Sosialarbeidere utgjorde 19 % av disse, og i motsetning til hva vi hittil har trodd, økte antallet svakt i perioden fra 2011, da de utgjorde 17 % av alle ansatte i NAV. Som tabellene nedenfor viser, skyldes denne utviklingen at andelen sosialarbeidere i den kommunale delen har holdt seg stabilt, mens andelen sosialarbeidere i statlige stillinger har doblet seg i samme periode, selv om de i så vel prosent som antall utgjør en beskjeden andel av de statlig ansatte i NAV.

Foruten det som er nevnt ovenfor, forteller tallene at bare noe under halvparten av de kommunalt ansatte i NAV er sosialarbeidere.

Utdanning	2011		2021	
	Antall	% av ansatte	Antall	% av ansatte
BVP, komm.	305	5	298	5
SOS, komm.	2048	34	2142	34
VP, komm.	243	4	174	3
BVP, stat	113	2	250	2
SOS, stat	509	4	1193	8
VP, stat	83	0,5	128	1

Utdanning	2011		2021	
	Antall	% av ansatte	Antall	% av ansatte
BVS, komm.	2596	43	2614	42
BVS, stat	705	5	1571	10
BVS, komm. og stat	3301	17	4185	19

Tabellene viser også at sosionomer er i stort flertall av sosialarbeidere ansatt i NAV. De utgjør 77,5 % av sosialarbeiderne i NAV, mens barnevernspedagogene utgjør 12,5 %, og vernepleierne 9,8 %.

NAVs oppgaver er som nevnt mange, og spenner vidt når det gjelder faglig innhold og krav til kompetanse for å løse oppgavene på en tilfredsstillende måte. Ettersom organisasjonen har ansvar for inntektssikringen til befolkningen når arbeid ikke kan eller bør sikre inntekt, har den stor makt i enkeltindividers liv, selv om lover skal sikre innbyggernes rettigheter i møte med NAV. Kombinasjonen av vidt ansvar og mye makt gjør NAV til en sentral samfunnsaktør. Siden sosialt arbeid er vesentlig i NAVs faglige tilnærming og møter med mange brukere, er også sosialt arbeid i NAV betydningsfullt i et maktperspektiv, og som et fag som alltid skal være underkastet kritisk refleksjon.

## 7.7 Funn fra medlemsundersøkelsen

Dataene fra medlemsundersøkelsen bekrefter noen av funnene i undersøkelsen omkring NAV for øvrig. Mer enn 90 % av respondentene som jobber i NAV mener de utøver sosialt arbeid i sin jobb. Samtidig mener rundt 50 % av respondentene at virksomhetens knappe økonomi påvirker hvilke muligheter man har for å utøve faget. I NAV synes dette å oppleves som et vedvarende problem. Mer enn 50 % av respondentene fra NAV synes at denne utfordringen har vart lenge. Sammen med respondenter med tilknytning til rus- og psykiatritjenestene er de også blant dem som scorer høyest på opplevelse av at byråkrati og kontroll begrenser fagutøvelsen. Nesten 60 % av respondentene fra NAV slutter seg til denne beskrivelsen, og like høy andel respondenter mener at kontroll og byråkrati har tatt stadig mer av rommet for fagutøvelse. Vi ser også at 60 % av respondentene fra NAV mener at forebygging ikke er tilstrekkelig vektlagt i tjenesten. Dette er det klart høyeste tallet for alle tjenestegrupper.

Et annet funn er at nesten 50 % av respondentene fra NAV mener at kommersialisering og/eller markedstenkning står i veien for helhetlig tenkning i tjenesten.

## 7.8 Oppsummering og refleksjoner

Denne undersøkelsen skulle gi svar på to spørsmål: Hvordan framstår sosialt arbeid som fag i NAV? Kan vi se om det har foregått endringer over tid i hvordan faget forstås og framstår? Som en del av svaret inngår svar på et underspørsmål: Hvordan kommer sosialfaglige perspektiv til uttrykk gjennom styringsdokumenter innenfor tjenestene, og hvordan har dette endret seg gjennom de senere årene?

Hovedpoengene i dokumentanalysen er fraværet av tilknytning til sosialt arbeid som fag og begrep i dokumenter knyttet til NAV. Dette må sees i lys av at heller ingen andre profesjoner eller fag er gitt plass eller spesiell tilgang til NAV i disse dokumentene. De sentrale begrepene som beskriver veiledere i NAV sitt arbeid kan sies å være hentet fra et vokabular som ikke har sin tilknytning til noen spesifikk profesjon. Samtidig er det å «veilede», drive «oppfølging», utøve «rådgivning» og å være bevisst på

«brukermedvirkning» begreper fagpersoner innen bl.a. helsefag, pedagogikk og sosialt arbeid kan assosiere noe av sin kompetanse til.

Disse begrepene står også sentralt i NAVs beskrivelse av «kjernekompetansen» man tenker at ansatte i NAV som har kontakt med brukere – og uansett utdanning – skal utvikle. En slik kompetanse er beskrevet både i Meld. St. 33 (2015–2016), og redegjort for av sentralt plasserte ledere i NAV. Denne synes å bestå av de fire hovedkomponentene arbeidsmarkedskompetanse, veiledningskompetanse, inkluderingskompetanse og forvaltningskompetanse. Verdier, fagforståelse og grunnleggende metoder i sosialt arbeid kan til en viss grad leses inn i denne pakken av begreper og kompetanse, og gi grunnlag for at sosialarbeidere finner anvendelse for viktige deler av sin kompetanse i NAV, og dermed får bekreftet sin identitet som sosialarbeidere gjennom arbeidet i NAV.

Selv om denne «fagnøytrale» beskrivelsen framtrer som et hovedbilde, kan faget sosialt arbeid og arbeidsprosessen i sosialt arbeid gjenkjennes bak NAVs terminologi. Dette blir enda tydeligere i beskrivelser av NAVs veiledningsplattform (REF). Her ligger det også forståelse av brukermedvirkning som klinger riktig i sosialarbeideres ører. Informantene i dette utvalget er også tydelige på at rommet for faglig skjønn i samarbeidet med brukere i mange tilfeller er stort, slik at deres faglige vurderinger får betydning i arbeidet med saker. I de senere årene har NAV også lagt sterkere vekt på «helhetlig innsats». I «Virksomhetsstrategien» (NAV, 2022) understrekes behovet for *tettere oppfølging og sammensatte tjenester* til ulike grupper av brukere. I sosialt arbeid er dette et grunnleggende perspektiv i møte med brukere (Hansen & Solem, 2017, s. 29–30). Det er altså et stort potensiale i å utvikle faget sosialt arbeid inn mot de sentrale oppgavene i NAV (Glemmestad, 2021). Disse momentene er sannsynligvis viktige grunner til at sosialarbeiderne i NAV er så tydelige på at de utøver sosialt arbeid. Dette er tydelig både gjennom intervjudata og tall fra medlemsundersøkelsen.

Samtidig har NAV et avgrenset mandat, og er en organisasjon som ikke etterspør alt hva sosialarbeidere kan, og heller ikke kan gi rom til å utfolde det. NAV er dessuten «rigget» som en tverrfaglig organisasjon – slik dokumentene viser – og vil fortsette å fylle begrepene med et innhold som fremmer det tverrfaglige, og i avgrenset grad gi rom for dyrkning av profesjoners spesifikke rolle i arbeid med brukere.

Tallene fra SSB forteller likevel at stadig flere sosialarbeidere får arbeide i NAV. Selv om andelen sosialarbeidere i kommunale stillinger nå øker igjen, framstår den betydelige økningen av sosialarbeidere i statlige stillinger særlig interessant. Undersøkelsen vår kan ikke svare på hvorfor dette skjer. Likevel kan dette henge sammen med at arbeidsmåten i møte med brukere som er langtidssykemeldte, går på arbeidsavklaringspenger eller er i avklaring med tanke på uføretrygd, er

ganske lik kompetansekravene til de ansatte i kommunal sektor. Sosialarbeidere blir dermed mer relevante for disse stillingene ettersom NAV harmoniserer kompetansekravene gjennom slike grep som bl.a. «kjernekompetanse» og «veiledningsplattformen». I denne sammenheng merker vi oss også at NAV-ledere i denne undersøkelsen mener at sosialarbeidernes kompetanse gjennom utdanningen gjør dem veldig aktuelle når ansettelse skal foretas. Dette skjer selv om de understreker at når det generelle utdanningskravet er møtt (minimum treårig utdanning fra høyskole eller universitet, fortrinnsvis innen helse- og sosialfag), er personlig egnethet et sentralt ansettelseskriterium.

Når vi spør informantene om hva som er vanskelig og/eller utfordrende ved arbeidet i NAV, er det ingen av problemene eller utfordringene ved arbeidet som knytter seg til samarbeidsvansker eller forholdet til ansatte med annen profesjonsbakgrunn. Dette gjelder også svarene fra lederne. Det er et interessant poeng ettersom tverrfaglig samarbeid både innen kontoret og med eksterne aktører beskrives som en viktig del av arbeidshverdagen. Heller ikke utfordringer i NAV som vi kjenner fra media – som f.eks. trusler fra brukere – nevnes. Noen sentrale utfordringer er knyttet til negative utslag av digitalisering, økende byråkratisering og informasjonsutfordringer, slik også tallene fra medlemsundersøkelsen viser. Disse tre gir litt ulike problemer, men de har et fellestrekk: De er «tidstyver» som oppleves å gi merarbeid og reduserer kapasiteten til bedre oppfølgingsarbeid. Selv om det ikke er unisont fra alle kontorer i undersøkelsen, pekes det også fra flere på at det er for lite tid i forhold til oppgavene, og mangel på ressurser for å gjøre et tilfredsstillende faglig arbeid.

Disse utfordringene må også sees i lys av det alle kontorer peker på som viktige utviklingstrekk. Det er en større andel av brukere med stort bistandsbehov enn tidligere. Det kan være en årsak til opplevelsen av ressursknapphet, og dermed erfaring av ikke å ha kapasitet til å utnytte de faglige mulighetene som ligger i det sosiale arbeidet for disse gruppene. Dette utelukker ikke at eventuelle nedskjæringer eller manglende ressurstilgang også gjør sosialt arbeid vanskeligere å utøve i NAV. Det er dog noe dette prosjektet ikke har sett nærmere på.

NAV synes altså å ha formet innholdet i kompetansen som veiledere ved NAV-kontor bør ha. Det er i tråd med hva vi ser også andre direktorat og statlige etater gjør. Samtidig er disse organisasjonene avhengige av at utdanningssektoren spiller på lag med etatene, og kan forme utdanninger som kan gi kandidater forutsetninger for å integrere slike tjenestekompetanser. En slik forventning finner vi også fra statens side i stortingsmeldingen *Utdanning for velferd* (Meld. St. 13 (2011–2012)). I kap. 4.2 utfordres for eksempel sosialarbeiderutdanningene til å endre utdanningenes innhold i henhold til behov bl.a. NAV har meldt. I våre intervjudata synes det som at AVD mener at utviklingen også har gått i den retning stortingsmeldingen tar til orde for. Utdanningene har lagt større vekt på tema som



gir kompetanse relevant for arbeid i NAV. Dette viser seg f.eks. i «Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning» (2019), hvor det blant læringsutbyttene bl.a. heter:

§ 4.c:

[...] har bred kunnskap om hvilken betydning levekår, helse, utdanning, arbeid og sosial inkludering og aktiv deltakelse har i ulike livsfaser for individ, familie og samfunn.

§ 7.deltaker:

[...] har kunnskap om arbeidets betydning for helse og velferd, arbeidsinkludering og forhold som regulerer norsk arbeidsliv.

Denne utviklingen må sees i lys av mange tiltak hvor NAV og utdanningsinstitusjoner samarbeider. Det har f.eks. handlet om at NAV deltok i Sosialfagprosjektet (UHR, 2015) som skulle gi innspill til videre utvikling av sosialarbeiderutdanningene. Andre eksempler er NAVs deltakelse i HUSK-prosjektene (Gjernes et al., 2010) og de fem samarbeidsavtalene NAV har med høyere utdanningsinstitusjoner i Norge. Fire av disse tilbyr sosialarbeiderutdanninger. Det er en rimelig slutning å anta at kunnskapen og erfaringene fra slike samarbeid også har påvirket innholdet i NAVs kjernekompetanse, og det faglige utviklingsarbeidet som gjøres i NAV.

Et hovedbilde fra denne undersøkelsen er at sosialt arbeid er et fag med stor betydning for NAV, og den praktiske utøvelsen av det i NAV-kontorene oppleves av sosialarbeiderne som en bekreftelse på deres yrkesidentitet. De utviklingstrekkene som er vist her, tyder også på at det sosiale arbeidet i NAV er blitt mer orientert mot arbeid eller aktivisering som mål for et sosialt inkluderingsarbeid. Det kan ha gjort sosialarbeidere og sosialt arbeid mer relevant for større deler av NAV. I en undersøkelse fra 2016 som bl.a. belyste vilkår for sosialt arbeid ved NAV-kontor i større byer i Norge, var en av konklusjonene at: «[...] hvis sosialfaget i NAV skal styrkes over tid, må det skje ved at sosialfaget 'omfavner' arbeidsmålsettingen» (Fossetøl et al., 2016 s. XIV). Dette kaller disse forskerne en «progressiv sosialfaglig forståelse», og hevder at det blir viktig med en «offensiv arbeidslinjeargumentasjon som også omfatter personer langt unna arbeidslivet (og) som også viser relevansen av sosialfaglige perspektiv for statlige brukergrupper». Det er mulig det er slik vi kan forstå utviklingen av både utdanning og sosialt arbeids praksis i de senere årene. I så fall kan det også bidra til en forklaring på at antallet sosionomer i statlig del av NAV er doblet siden 2011.

Denne undersøkelsen viser at sosialt arbeid som fag og praksis er viktig for NAV. På tross av at NAV ikke søker spesielt etter sosialarbeidere ved utlysninger, utgjør de nesten 20 % av alle ansatte i NAV,

og mer enn 42 % av alle kommunalt ansatte i NAV. Andelen sosialarbeidere i NAV er dessuten stabil eller svakt stigende.

Deler av faget sosialt arbeid er også viktig kompetanse for NAV. Dette dreier seg om kommunikasjonskompetanse, prosesser i relasjonsarbeid, kompetanse i å se sammenhenger og forbindelser i brukeres liv, og deres betydning for endringspotensiale. Dette ligger i begrepet helhetsperspektiv slik det kommer til uttrykk i vårt materiale. De delene av faget som er fokusert på NAV handler mye om rammer og forutsetninger for å bistå individer og deres familier med sosiale problemer som særlig har relevans for sysselsetting og inntektssikring.

Andre sider ved faget faller enten utenfor NAVs mandat, eller i det minste utenfor NAVs oppmerksomhet. Det dreier seg særlig om kollektive aspekter ved sosialt arbeid som blant annet kommer til uttrykk gjennom begrepet samfunnsarbeid. Definisjonen av sosialt arbeid fastslår først at: *«Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker»*. Dette knytter seg både til den type innsatser NAV gjør, men også til bidrag til utvikling av nettverk og grupper som kan mobilisere til endringer for og frigjøring av grupper med risiko for å havne i marginaliserte posisjoner i samfunnet. Når dette aspektet ved sosialt arbeid ikke integreres, tapes sannsynligvis ikke bare tilgang til viktige metoder, men også et potensiale for analyse av de sosiale problemene NAV har i oppdrag å forholde seg til.

Samtidig har NAV utviklet større faglig bevissthet om sammenheng mellom familiesituasjon, utslag av vedvarende fattigdomsutfordringer og muligheter og begrensninger når det gjelder å delta i arbeidslivet. Dette innebærer at viktige kunnskaper i sosialt arbeid om så vel sosiale problemer som metoder omkring det å arbeide i slike sammenhenger har fått større relevans for NAV.

For øvrig er det et poeng å vise til hvordan NAV bidrar til å forme faget sosialt arbeid. NAV har – med oppmuntring fra myndighetene – fått betydelig mulighet til å påvirke innhold i sosialarbeiderutdanningene, og dermed hva studenter skal lære om sosialt arbeid. Samtidig har NAV utviklet en tjenestekompetanse som et godt stykke på vei kan sees som grunnlag for en praksis i sosialt arbeid. Disse to grepene innebærer at NAV ikke bare bruker sosialt arbeid som fag og praksis, men at organisasjonen selv er en av instansene som former faget, og hva det skal inneholde og vektlegge.

Selv om NAV gjennomfører en profesjonsnøytral fagutvikling og rekruttering, er forholdet mellom NAV, sosialt arbeid som fag og sosialarbeidere tett. Som vi har sett dreier dette seg både om koblinger mellom NAVs kompetansekrav og innholdet i deler av faget sosialt arbeid, og den relativt høye andelen sosialarbeidere ansatt i NAV. På mange måter kan det hevdes at denne koblingen er blitt tettere med

årene. Dette henger både sammen med at NAV i sitt faglige utviklingsarbeid fortsetter å dra vekslers på kunnskaper i sosialt arbeid, og at en stadig større del av NAVs brukere har store og sammensatte utfordringer som sosialarbeidere kan bidra til å avhjelpe. Samtidig er denne koblingen utfordrende. NAVs nødvendige utvikling mot økt standardisering i møte med brukere, kombinert med en rask digitalisering, omfattende byråkrati og kontroll på den ene siden – og ansattes opplevelse av for lite ressurser for løse oppgavene på den andre siden – gir både faglige og etiske utfordringer. Disse er først og fremst merkbare i hvert enkelt NAV-kontor, men gir også nye spørsmål og dilemmaer til fagutvikling og NAV som velferdsforvaltning.



## 8 Delprosjekt Psykisk helse og rus

### 8.1 Presentasjon av sektor

Helse- og velferdstjenestene deles inn i kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste, også kalt førstelinje og andrelinjetjeneste. De kommunale tjenestene skal sikre at de som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og velferdstjenester. I disse tjenestene kan de som oppholder seg i kommunen ta direkte kontakt for å få hjelp. De fleste som trenger hjelp skal få dette innenfor de kommunale tjenestene (Lauveng, 2022). Psykisk helse- og rustjenestene inngår i de kommunale tjenestene. Kommunene har autonomi når det gjelder hvordan de tilbyr hjelp til mennesker med psykiske utfordringer, det betyr at tilbudet varierer fra kommune til kommune. Eksempler på tjenester i førstelinja er psykisk helseteam, omsorgsboliger, dagsenter, rask psykisk helsehjelp, rustjeneste og utekontakt (Lauveng, 2022). Noen har slått tjenestene til hhv. personer med psykiske helseproblemer og rusproblemer sammen, andre har organisert dem hver for seg. Det er også forskjeller knyttet til hvilket tjenestetilbud som gis i de enkelte kommunene med hensyn til mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer (Aarre, 2022).

Spesialisttjenester gis av helseforetakene. I Norge har vi fire regionale helseforetak; Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Helse Sør-Øst. De regionale helseforetakene har organisatorisk ansvar for psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i sine foretaksområder, og foretakene tilbyr tjenester ved lokale sykehus og distriktpsikiatriske senter (DPS) (Lauveng, 2022). Innenfor spesialisthelsetjenesten skilles det mellom tilbud knyttet til psykiske lidelser, benevnte som psykisk helsevern, mens behandling for rus- og avhengighetsproblematikk ofte kalles Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Behandlingen er vanligvis avgrenset i tid og omfang, og det kreves henvisning for å få utredning og behandling (Lauveng, 2022). DPS omtales som «navet» i psykisk helsevern, noe som innebærer at dette skal være både veien inn og veien ut fra spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010). DPS har døgnbehandling, dagavdeling, poliklinikk og ambulante tjenester. Sykehusavdelingene utfører utredning og behandling som DPS ikke kan tilby grunnet behov for spesialisert kompetanse. Eksempler kan være rus- og avhengighetslidelser, alderspsykiatri, psykoselidelser, spiseforstyrrelser og sikkerhet- og akuttpsykiatri (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

Måten tjenestene er organisert gjør at det er et skille mellom første- og andrelinjetjenestene når det gjelder hvor integrert psykisk helse, rus- og avhengighetsarbeidet er. I spesialisthelsetjenesten behandles rus- og avhengighetsproblematikk i en egen tjeneste, mens i kommunal sektor inngår oppfølgingen oftest som en integrert del av det helhetlige psykiske helsearbeidet. I dette

delprosjektet har vi utforsket sosialfaglige perspektiv i psykisk helse og rustjenestene gjennom å se på eksempler fra både første- og andrelinjetjenestene. I førstelinjetjenestene har vi intervjuet ledere og ansatte tilknyttet Utekontakten, mens i andrelinjetjenesten har vi intervjuet ledere og ansatte fra døgnbehandling og DPS innenfor psykisk helsevern, og døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## 8.2 Datagrunnlag

### 8.2.1 Dokumentanalyse

Psykisk helse- og rusfeltet reguleres av flere politikkområder. Der er i hovedsak egne stortingsmeldinger og politiske føringer for henholdsvis psykisk helse og rusproblematikk, og disse politikkområdene har også de siste 20 årene blitt integrert i meldinger som regulerer helsepolitikk generelt og folkehelsearbeid spesielt. Tjenesteområdet får derfor i dag føringer fra helsefeltet og folkehelse generelt, og psykisk helse- og rusfeltet spesielt. For å se på hvordan de sosialfaglige perspektivene får plass i de politiske føringene som legger premisser for dette feltet har vi valgt å gå inn i stortingsmeldinger for en avgrenset periode – fra 1. januar 2006 til 1. juli 2022 på alle de fire ovennevnte områder. Alle meldingene som kom i gitte periode ble vurdert med hensyn til relevans for psykisk helse- og rustjenestene. I perioden kom det ingen stortingsmeldinger som spesifikt omhandler psykisk helsefelt. «Åpenhet og helhet – om psykiske lidelser og tjenestetilbudene» fra 1996 var den siste stortingsmeldinga med fokus på psykisk helse isolert. Etter denne har psykisk helse blitt tatt inn i helse- og folkehelsemeldingene, og i 2014 fikk psykisk helse et eget delkapittel i Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter».

Denne dokumentanalysen ser på de overordnede føringene som synliggjøres gjennom stortingsmeldingene. Psykisk helse- og rusfeltet påvirkes også i stor grad av andre styringsdokumenter som Prop. 121S 2018-2019 Opptreppingsplan for barn og unges psykiske helse, eller Regjeringens strategi for god psykisk helse, Mestre hele livet (2017-2022). Begge fokuserer på mestring i et livsløpsperspektiv, hvor behovet for helhetlig tverrfaglig innsats og forebygging løftes fram.

Følgende dokumenter inngikk i analysen:

Tidsperiode	Melding til Stortinget nr.	Tittel	Politikk område
2020-2021	38	Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten	Helse
2019-2020	7	Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)	Helse
2018-2019	19	Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn	Folkehelse
2015-2016	11	Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019	Helse
2015-2016	34	Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering	Helse
2014-2015	26	Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet	Helse
2014-2015	19	Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter	Folkehelse
2012-2013	34	Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar	Folkehelse
2012-2013	29	Morgendagens omsorg	Helse
2011-2012	30	Se meg! alkohol – narkotika – doping	Rus
2010-2011	16	Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)	Helse
2008-2009	47	Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid	Helse
2006-2007	20	Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller	Folkehelse

Dokumentene ble kodet og analysert ved bruk av NVivo. Det ble gjennomført tekstsøk på sentrale begrep fra problemstillingen; sosialfaglig, sosialfaglige perspektiv, sosialfaglig kompetanse og de sosialfaglige profesjonene; barnevernspedagog, sosionom og vernepleier. I tillegg ble det gjennomført søk der disse begrepene er koblet til sentrale begreper fra intervjuene med ansatte og ledere i tjenestene; helhetlig, helhetlige tjenester, helhetlig perspektiv, sosialfaglig arbeid, helsefaglig perspektiv, helsefaglig arbeid, helsefaglig kompetanse, tverrfaglig kompetanse, tverrfaglig arbeid.

## 8.2.2 Intervju

Det empiriske datagrunnlaget i delstudien *psykisk helse og rus* består av intervju med ansatte og ledere i kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste. Lederintervjuene ble gjennomført som individuelle intervju, mens intervjuene med ansatte foregikk i gruppe. Ett av gruppeintervjuene med ansatte ble omgjort til individuelt intervju grunnet rekrutteringsutfordringer. Totalt fem individuelle lederintervju, ett ansattintervju og fire gruppeintervju inngår i materialet, til sammen 19 deltakere.

	Ansatte	Ledere	Totalt
Spesialisthelsetjeneste	7	2	9
Kommunale tjenester	7	3	10
Totalt	14	5	19

Tabellen under viser en detaljert oversikt over deltakernes stillingsbetegnelse, profesjonsbakgrunn og kjønn.

Stilling	Kjønn	Utdanning	Virksomhet
Miljøterapeut	Mann	Barnevernspedagog	Russeksjon (TSB). Sykehus, Nord
Barnevernspedagog	Kvinne	Barnevernspedagog	Russeksjon (TSB). Sykehus, Nord
Miljøterapeut/ vernepleier	Kvinne	Vernepleier	Russeksjon for unge (TSB). Sykehus, Nord
Sosionom	Mann	Sosionom	Russeksjon for unge (TSB). Sykehus, Nord
Miljøterapeut	Kvinne	Barnevernspedagog	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Nord
Tverrfaglig spesialist	Kvinne	Barnevernspedagog	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Nord
Miljøterapeut	Kvinne	Barnevernspedagog	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Nord
Spesialvernepleier	Kvinne	Vernepleier	Medikamentfri behandling. Sykehus, Nord
Klinisk Sosionom	Kvinne	Sosionom	Medikamentfri behandling. Sykehus, Nord
Barnevernspedaog/ Sosialarbeider	Mann	Barnevernspedagog	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Sør
Sosionom/ sosialarbeider	Kvinne	Sosionom	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Sør
Sosionom/ sosialarbeider	Kvinne	Sosionom	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Sør
Barnevernspedaog/ sosialarbeider	Mann	Barnevernspedagog	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Sør
Klinisk sosionom	Mann	Sosionom	DPS, Sør
Seksjonsleder	Mann	Vernepleier	DPS, Sør
Teamleder	Kvinne	Vernepleier	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Sør
Teamleder	Kvinne	Sosionom	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Sør
Leder	Kvinne	Sykepleier	Russeksjon. Sykehus, Nord
Leder	Kvinne	Barnevernspedagog	Utekontakt, Kommunal tjeneste, Nord

For å sikre anonymitet har vi endret deltakernes navn til ansatt eller leder. Videre benyttes tallene 1–14 for å identifisere ansatte og 1–5 for ledere. For å synliggjøre om deltakerne arbeider i kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenesten, har vi valgt å benytte bokstavene K eller S.

I funnpresentasjonen har vi valgt å benytte mange sitat fra deltakerne. I sitat som var preget av mye muntlig språk har vi for å sikre bedre leseflyt, valgt å ta bort ord, uten at meningen er endret.



### 8.3 Problemstillinger for delprosjektet

Følgende problemstilling ligger til grunn for delprosjekt psykisk helse og rus:

Hvilken status og posisjon har sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor psykisk helse- og rustjenestene, hvordan har dette utviklet seg gjennom de senere årene, og hvilke forhold har bidratt til en slik utvikling?

### 8.4 Funn dokumentanalyse

Av meldingene som inngikk i denne dokumentanalysen er det kun én melding som er spesifikt rettet mot rusfeltet, og ingen av stortingsmeldingene i perioden omhandler psykisk helsefeltet alene. Det betyr ikke at rus og psykisk helse ikke er omtalt i disse dokumentene. I tidsperioden 2006–2022 er rus og psykisk helse tatt inn i de generelle helse- og folkehelsemeldingene. Noen steder som egne kapitler, i andre dokumenter tas psykisk helse, rus og avhengighetsproblematikk inn i helsefeltet på lik linje med somatisk sykdom. Dokumentene er derfor analysert samlet, og det er sett etter mønster på tvers av de politiske områdene meldingene dekker.

Den sosialfaglige kompetansen omtales som relevant for psykisk helse- og rustjenestene. Den sosialfaglige kompetansen omtales som særlig viktig i lavterskeltjenester, innen rehabilitering og i teamarbeid rundt rusavhengige.

*Sosionomer/sosialfaglig kompetanse er viktig for flere pasient- og brukergrupper som er en del av regjeringens særlige satsinger. Kompetansen vil bl.a. være viktig for å skape tverrfaglig bredde i tjenestene og for å bistå pasienter, brukere og pårørende til å løse sosiale problemer knyttet til blant annet rus, funksjonshemminger og psykiske helseutfordringer. Sosionomer/sosialfaglig kompetanse er også viktig opp mot koordinering av kommunale og statlige tjenester, f.eks. tjenester fra NAV og ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.*  
(BPA)

(Meld. St. 26 (2014–2015), s. 63)

Behovet for sosialfaglig kompetanse nevnes som oftest i sammenheng med andre helse- og sosialfaglige profesjoner. Når spesialisert kompetanse nevnes er denne primært knyttet til helsefaglig kompetanse.

*Flere brukere med større og faglig sett mer komplekse behov har betydning for kompetansebehovet i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for flere med helse- og sosialfaglig kompetanse, flere med høyere helsefaglig kompetanse, og ikke minst en større tverrfaglig bredde enn før, tilpasset de utfordringer brukerne har.*

(Meld. St. 26 (2014–2015), s. 20)

Den eneste meldingen til Stortinget i perioden som omhandler rus spesifikt, er *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol - narkotika - doping* fra 2011–2012. Denne vektlegger behovet for en tverrfaglig inngang til både forebygging og behandling. Det er helhetsperspektivet som trekkes fram, og meldingen omfatter både helse- og sosialtjenester.

*Både helsefaglige, samfunnsfaglige og sosialfaglige bidrag og perspektiv er viktige og nødvendige for å forebygge, redusere skade og behandle rusproblemene.*  
(Meld. St. 30 (2011–2012) s. 14)

Det er i liten grad profesjonsfokus i meldingen. Hverken sosionomer, barnevernspedagoger eller vernepleiere nevnes en eneste gang. Det brukes av og til begrepet helsepersonell, og noen steder brukes helse- og sosialfaglig oppfølging som begrep, men det spesifiseres aldri hvilke profesjoner som skal kunne gi denne typen oppfølging. I meldingen løftes også nødvendigheten av å utvikle ny praksis for å imøtekomme behovene til denne gruppen. Det henvises blant annet til stortingsmeldingen Utdanning for velferd (Meld. St. 13 (2011–2012)) som kom samme år, og her vektlegges behovet for at de helse- og sosialfaglige profesjonene må få økt kompetanse i tverrfaglighet for å kunne gi helhetlige tjenester i helse- og velferdstjenester. Her vektlegges også behovet for å balansere forholdet mellom breddekompetansen som en profesjonsutdanning på bachelornivå gir, og spisskompetansen som en spesialisering eller videreutdanning kan gi (Meld. St. 13 (2011–2012) s. 70). I 2022 kom nye nasjonale retningslinjer for Masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet, og Tverrfaglig videreutdanning for psykisk helse, rus og avhengighetsarbeid, som en følge av prosjektet «RETHOS». Her skiller det altså mellom hvilken kompetanse sykepleierne og de andre helse- og sosialfaglige profesjonene bør ha når de spesialiserer seg til å jobbe i disse tjenestene.

I dokumentene som inngår i studien nevnes de spesifikke sosialfaglige profesjonene i liten grad. I de fleste henvisningene til sosialfaglig kompetanse benyttes generelle benevnelser, ikke profesjonsspesifikke. Av de sosialfaglige utdanningene er det for det meste sosionomer og vernepleiere som nevnes i stortingsmeldingene. De nevnes spesielt med hensyn til forebyggende arbeid, arbeid i tverrfaglige team og som koordinatører. Barnevernspedagoger nevnes i liten grad. Sykepleiere og psykologer er de profesjonene som nevnes hyppigst i dokumentene.

*For pleie- og omsorgsfunksjoner både i og utenfor institusjon er det derimot i liten grad etablert personlige kontakt- og koordinatorordninger. Det vil være opp til virksomheten å peke ut person, herunder vurdere hvilken kompetanse som det er riktig at dekker oppgaven. En koordinator kan for eksempel være sykepleier, sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut eller annet.*

(Meld. St. 47 (2008–2009), s. 52)

Det er større grad av henvisninger til de ulike sosialfaglige profesjonene i meldinger som kom i perioden 2010–2013. I samme tidsrom kom meldingen kalt *Utdanning for velferd* som spesifikt så på hvordan profesjonene kunne jobbe sammen for å tilby bedre helse- og velferdstjenester.

Selv om sosialfaglige profesjoner eller sosialt arbeid i svært liten grad nevnes i de nyeste stortingsmeldingene, er det stort fokus i meldingene på behovet for deltakelse i sosiale fellesskap og forebygging av sosial ulikhet og sosiale problemer. Særlig i den nyeste folkehelsemeldingen.

*Det handler derfor både om å fremme livskvalitet og trivsel, gjennom blant annet kvaliteter i nærmiljøer og lokalsamfunn som gir muligheter for livsutfoldelse og deltakelse i sosiale fellesskap, tilhørighet og opplevelse av mestring, og om å redusere risiko for sykdom, funksjonsnedsettelse, psykiske og sosiale problemer.*

(Meld. St. 38, (2020–2021) Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn, s. 47)

I de siste stortingsmeldingene som har kommet på feltet er det stort fokus på sosiale forskjeller, problemer og behov, likevel er det lite fokus på behovet for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Det sosiale arbeidet forsvinner inn i andre begrep som helsefremming og forebygging, i tillegg til at behandling får stadig større plass gjennom strukturert oppfølging og pakkeforløp. Gjennom en slik utvikling er det fare for at det sosiale arbeidet blir usynlig i tjenestene også når de i så liten grad er til stede i de offentlige føringene.

## 8.5 Funn Intervju

Intervjuene viste at både de sosialfaglige perspektivene og den sosialfaglige kompetansen tidvis er utydelig både for de som leder tjenestene, de sosialfaglige profesjonsutøverne og de som profesjonsutøverne samhandler med. Hvis de med sosialfaglig profesjonsbakgrunn i liten grad bruker begrep som sosialfaglig eller sosiale perspektiv kan det bli utydelig for andre hva dette arbeidet innebærer. Når det sosialfaglige arbeidet er så tett knyttet til menneskemøter, kan det utenfra framstå som lite håndfast og medføre en utydelig posisjon i tjenestene. Det kan eksempelvis være vanskelig for andre å se forskjellen på en frivillig og en sosialarbeider i gatebildet.

*Dere går jo bare rundt og prater med folk, det er kanskje førsteinntrykket. Men så tenker jeg. Det hender at det er andre, frivillige organisasjoner, som er ute og prater med folk, deler ut litt mat, deler ut noe klær osv. Jeg tenker egentlig at jeg er litt annerledes enn dem. Fordi jeg forhåpentligvis har lært noe om sosialt arbeid. Selv om det begynner å bli noen år siden. Vi jobber etter en vis struktur. Vi har lover og regler som vi følger og etiske retningslinjer. Vi har et bestemt mål og mening med det vi gjør [...] Vi skal bruke vår sosialfaglige erfaring, utdanning og kompetanse i møte med folk ute. Og det at vi har kjennskap og erfaring med store deler av hjelpeapparatet, gjør jo at vi er ulik natteravnene for eksempel. (ansatt 9, K)*

På spørsmål om hva som kjennetegner en sosialarbeider svarte en ansatt fra Utekontakten at det er en kombinasjon av ytre kjennetegn og adferd.

*Jeg så det på skoene». Det er ikke bare at vi har sekk på ryggen. Vi går litt rolig. Vi søker blikk også ser vi kanskje litt freshere ut enn mange av de andre som vi møter i miljøet. Sånn sett så er det veldig mange som kjenner oss igjen. (ansatt 9, K)*

### **8.5.1 Sosialfaglige perspektiv**

Når de ansatte med sosialfaglig profesjonsbakgrunn, både i de kommunale tjenestene og i spesialisthelsetjenesten, fortalte om hvilke arbeidsoppgaver de hadde og hva som la grunnlaget for det arbeidet de utførte, ble de sosialfaglige perspektivene tydelige. Relasjonsbygging, tilgjengelighet, likeverd, tillitsbygging og ressursperspektiv ble løftet fram som sentralt. Likevel var det ikke naturlig for ansatte å bruke begrepet sosialfaglige perspektiv. Det var i beskrivelsene av arbeidet de utførte at disse perspektivene fikk plass. Perspektivene kan forstås som grunnlaget for det de vektlegger som betydningsfullt i det sosialfaglige arbeidet.

Begrunnelsen for at det oppsøkende arbeidet ble prioritert av sosialfaglige profesjoner i Utekontakten, var at de møtte personer i samfunnet som ikke ble fanget opp av det ordinære tjenesteapparatet, og at også disse har rett på hjelp. Det var likeverdet som la grunnlaget for vektleggingen av det oppsøkende arbeidet:

*Vi skal gi muligheter der hvor det er vanskelig å finne, vi skal fange opp de som ellers ikke fanges opp, vi skal lete etter de som trenger oss, men som ikke står og banker på døra. Det er på en måte grunnen til at vi er her. Og så skal vi være veldig brukernære, vi skal være veldig lydhøre for tilbakemeldinger. (leder 5, K)*

Videre var de i Utekontakten opptatt av at det oppsøkende arbeidet bidro til å sikre at de som ikke selv tar kontakt med tjenestene får den hjelp og støtte som de har behov for. Her vektla de spesielt betydningen av å være nær brukergruppen, av å være tilgjengelig. De beskrev også tillitsbygging og relasjonsbygging over tid som sentralt i deres rolle som sosialarbeidere – de skulle være en trygg voksenperson, en som veileder og som er der over tid.

*En sosialarbeider for meg betyr at man er en trygg, stødig voksen som ønsker å hjelpe de som ikke får det til selv, eller på en måte ikke klarer å nyttiggjøre seg hjelp da [...] at man veileder, at man er med på reisen, at man er trygg voksen, at man støtter både de praktiske ting, moralske ting, at man gir omsorg, grenser når det trengs. At man er med på hele den veien da. (ansatt 12, K)*

Betydningen av relasjonsbygging ble også vektlagt av ansatte i spesialisthelsetjenesten.

*Vi sier at recovery-perspektivet, relasjons- og nettverkspektivet er de pålene vi står på.  
(ansatt 13, S)*

Både ansatte og ledere framhevet at sosialarbeidere har en viktig rolle opp mot annet hjelpeapparat for å sikre at «de svakeste» i samfunnet fikk den hjelpen de trengte. Mange av menneskene de kom i kontakt med hadde lav tillit til hjelpeapparatet. Av den grunn fikk sosialarbeiderne en viktig funksjon som brobyggere mellom brukergruppene og hjelpeapparatet generelt. En leder i Utekontakten uttrykte følgende:

*Vi jobber med veldig mye forskjellige folk i veldig mye forskjellige situasjoner, og opp mot et veldig ulikt hjelpeapparat. Ut fra hva den enkelte trenger så kan det jo være alt mulig, men det er jo dette her med at vi er på en måte så gode som vi klarer å spille løver i hjelpeapparatet. Så vi må være gode brobyggere og vi må være gode på å bygge tillit hos folk som kanskje ikke har så høy tillit til det offentlige. Så jeg tenker dette med en miljøterapeutisk tilnærming som viser tålmodig for det første. Vi må tåle å bli avvist mye, og i alle mulige retninger og allikevel stå på og være redelige og etterrettelige, og både være gode på å bygge tillit og skape relasjoner men også gode på å spille andre inn. Vi kan være viktige en liten tid ... men det er veldig farlig når vi blir de viktigste, for da har de ikke nok å spille [på], vi skal spille andre gode.  
(leder 4, K)*

I det sosialfaglige trekkes også evnen til å analysere situasjonen fram, i kombinasjon med å kjenne systemet for å finne gode koblinger til de tjenestene som finnes i lokalsamfunnet personen lever i. En av lederne på kommunalt nivå beskrev det slik:

*Så ligger det jo i alt fra når vi ser folk, hvordan vi analyserer situasjonen, og tar kontakt med folk. Den miljøterapeutiske tilnærmingen i kontakt med de innbyggerne vi skal i kontakt med, også selvfølgelig kjennskapen til systemet, kjennskap til ulike prosesser som de er i; det å være i psykisk uhelse-løp, eller rus-løp eller kriminalitet. At vi vet hvordan vi skal bruke det lokale hjelpeapparatet og være gode brobyggere inn til det lokale hjelpeapparatet. (leder 5, K)*

I spesialisthelsetjenesten ble det sosialfaglige i stor grad omtalt som noe som inngår i det miljøterapeutiske arbeidet. At det er en byggestein sammen med andre faglige perspektiv.

*Mye av miljøterapien vi bedriver er i hvert fall sosialfaglig, men ikke utelukkende sosialfaglig.  
(ansatt 1, S)*

Flere opplevde at begrep som sosialfaglig og sosialt arbeid var fremmede begrep som i liten grad ble brukt i klinisk praksis.

*Begrepet sosialt arbeid, nei det er ikke et begrep vi bruker mye. Vi kan gjerne si at det er en pasient med mange sosiale utfordringer, store relasjonsproblemer og masse økonomiske problemer [...] men altså sosialfaglig, akkurat det begrepet det bruker vi ikke mye nei. (leder 1, S)*

Ifølge ansatte og ledere foregikk det rusfaglige arbeidet på mange arenaer, og innebar tverrprofesjonelt samarbeid. I samarbeidet med politiet, kom behovet for de sosialfaglige perspektivene som grunnlag for arbeidet tydelig fram. Menneskene som lever med rus- og avhengighetsproblematikk har behov for at noen ser etter ressursene, noen som ikke har fokus på lovbrudd og tidligere problemer, men som prøver å finne en vei framover.

*Det som er viktig er å se ressursene og mulighetene til ungdommene. Det å ha fokus på det som er positivt, og det å være ærlig og redelig i forhold til hva man gjør, hva man står for i møte ungdommene også. Det er mange sterke stemmer inn i arbeidet med rus da [...] Vi samarbeider jo veldig bra med politiet, men vi er vel opptatt av at det er vi som er sosialfaglig som skal jobbe endringsrettet med ungdommer og personer med rusutfordringer [...] Det handler om å løfte ungdommenes stemme liksom eller det å få fram perspektivene på relasjonen. Få de til å se sitt eget potensial [...] Når det er sagt så har politiet også vært i stor endring, og de henter mye kunnskap fra sosialfaglig personell. Men de har en helt annen rolle i samfunnet ... de har en kontrollfunksjon ... så uansett hvor sosialfaglig tankegang man har i politiet så vil den aldri bli løst fra den kontroll- og straffefunksjonen de har da. Så det er nok både kompetanse- og rollemessig. (leder 5, K)*

I samarbeid med andre profesjoner kunne de sosialfaglige perspektivene bli utydelige, slik en av de ansatte innen psykisk helsevern påpekte:

*Det sosialfaglige perspektivet har blitt et fjernere perspektiv for mange andre yrkesgrupper som ikke er sosialfaglig utdannet. (ansatt 13, S)*

### **8.5.2 Sosialfaglig kompetanse**

Sosialfaglig kompetanse utvikles ifølge ansatte og ledere gjennom erfaring, tjeneste, organisasjon og ledelse. Noen uttrykte at man kan være en sosialarbeider uten å ha sosialfaglig profesjonsutdanning, at erfaring og tjenestens egenart gir sosialfaglig tyngde. Andre vektla betydningen av det man får gjennom utdanning, at de sosialfaglige perspektivene var viktige byggesteiner for god kvalitet i tjenestene.

*Jeg opplever jo at hvilken kompetanse man har med seg også formes veldig av hvilken arbeidserfaring man har, etter at man har tatt den ene eller den andre graden, det tenker jeg veier en god del. Man kan ha en annen utdanning enn BSV, men ha jobbet 10 år som har gjort at man er blitt en solid sosialarbeider på en måte. (leder 5, K)*

Selv om arbeidserfaringen ble vektlagt, framhevet de også den formelle sosialfaglige kompetansen i arbeidet de utførte:

*Er dere sånne natteravnere? Nei, det er vi ikke. Vi er profesjonelle sosialarbeidere, og det er det vi driver med på gata, vi driver ikke lissom, hva skal jeg si, det er mange i gata som deler ut mat, vi har dagravnere, men det driver ikke vi på med, vi er sosialarbeidere. Og da sier jeg det som enten vi er barnevernspedagoger, sosionomer eller vernepleiere, vi bedriver sosialt arbeid på gata. Uten den sosialfaglige kompetansen, så hadde vi drevet med helt andre ting der ute. (leder 5, K)*

Den teoretiske forståelsen som de sosialfaglige utdanningene gir ble trukket fram som verdifullt i arbeidet. To ansatte i rusbehandling i spesialisthelsetjenesten sa følgende om grunnlaget som ligger i en sosialfaglig utdanning sammenlignet med helsefaglig utdanning:

*Men da tenker jeg mer sånn; det finnes sikkert en sykepleier som er kjempegod i miljøterapi, men på sånt bachelornivå og de studiepoengene man har, så har vi mer studiepoeng i det. (ansatt 3, S)*

*Kanskje litt mer teoretisk bakgrunn, men det er klart, sånn i praksis så jobber vi nokså likt her. Men tror det er vel så mye personlige egenskaper som spiller inn på om miljøterapeutens utøvelse er god. (ansatt 4, S)*

En annen ansatt innenfor rustjenestene sa følgende om betydningen av å ha en helhetlig forståelse inn i arbeidet med pasientene:

*Jeg tenker jo at vi [sosialfaglige profesjoner] kanskje har et bredere perspektiv enn mange av de andre [profesjonene], i hvert fall hos oss. Og det bruker også en del av sykepleierne å si, det er veldig fint å være på jobb sammen med oss. Fordi vi har et bredere syn på ting. I forhold til det med kommunikasjon og samhandling med pasientene og planlegging og aktiviteter og den type biten så miljøarbeidet på generelt grunnlag. (ansatt 1, S)*

I en dialog blant ansatte i Utekontakten ble det diskutert hvor stor grad deres kompetanse formes gjennom grunnutdanningen og på hvilken måte tjenesten man arbeider innenfor bidrar i utviklingen av sosialfaglig kompetanse.

*Jeg vet ikke om vi er litt spesielle [sosialarbeidere i utetjenesten], er vi en litt annerledes type sosialarbeider kanskje? Enn de som sitter på et NAV kontor, jeg vet ikke hva dere andre tenker om det? (ansatt 9, K)*

*Jeg tenker jo det at man sitter med mye kunnskap om system om sosialt arbeid ligger i bunnen da, sånne ting som man lærte på skolen, 3 år i en sånn utdanning gjør jo noe med deg som person; hvilke prinsipper man har, moralsk standpunkt, hvordan man stiller seg til svake grupper og system, og hvordan man ønsker å jobbe. Det er jo mye av den læringen man sitter igjen med etter en bachelor da, ikke bare sånn konkrete ting man lærte spesifikt, men det gjør*

*jo i hvert fall for min del, og man merker det på andre kollegaer som har samme type utdanning, man har jo ganske mange felles syn på hvordan en sosialarbeider bør være uten at man snakker så høyt om det. Men litt på væremåte, hvordan man formulerer seg, hvordan man ønsker å løse type problemer, hvordan man ser på system. Selvsagt er man litt uenig om ting, men det er noe med hvilken person man blir etter at man utdanner seg da. (ansatt 12, K)*

*Jeg tenker i alle fall en holdning er jo at vi prøver å komme personen i møte, og bakgrunnen til handlingen. Vi møter folk som ruser seg, som er kriminelle, folk som utøver vold. I stedet for å være dømmende overfor de handlingene, så prøver vi å forstå hva som har gjort at de har kommet dit de er. Og jeg tror jo det gjelder når vi møter de, at her er det noen som ønsker å forstå meg, og som ser at jeg ikke bare er kriminell da, ja at det i hvert fall er en holdning. (ansatt 11, K)*

Både ansatte og ledere synliggjorde at det eksisterte arbeidsområder som de med sosionom- eller barnevernspedagogisk utdanning ikke tok del i, blant annet medisintil levering. Vernepleierne ble her stående i en slags særstilling, den helsefaglige kompetansen gjorde at de ofte ble sett på som helsefaglige profesjonsutøvere i stedet for sosialarbeidere. Vernepleierne som jobbet i rustjenestene, opplevde at de ble sidestilt med sykepleierne på mange områder:

*Jeg har jo ca. like mye ansvar som en sykepleier, men er det mer somatisk så er det jo ofte de som ... de har jo litt mer kunnskap om det somatiske enn det jeg har. Men det medisinske føler jeg at jeg står helt likt som sykepleierne på. (ansatt 13, S)*

Selv om grunnutdanningen kunne gi noen spesifikke ansvarsområder som sosialarbeider var det ofte tjenestens egenart som styrte hvilket arbeid den enkelte utførte i det daglige. I møte med brukerne måtte derimot alle, uavhengig av profesjon, utføre de oppgavene det var behov for.

*De som jobber oppsøkende har ikke en arbeidsbeskrivelse dersom du er sykepleier og en helt annen om du er barnevernspedagog, det går litt i hverandre, men vi har våre spesifikke kompetanser som vi kanskje kan bruke enda mer av. For eksempel så har sykepleiere og vernepleiere ansvaret for førstehjelpstreningen og ekstra ansvar for overdosearbeidet, ikke der ute, men hvordan vi jobber med det internt. Men ute på gata så må alle kunne utføre oppgavene. (leder 5, K)*

### **8.5.3 Utvikling av den sosialfaglige kompetansens posisjon og status i psykisk helse- og rustjenestene**

Den sosialfaglige kompetansens posisjon og status varierer mellom de tjenestene som inngår i denne studien. Det framstår som det er ulike kulturer som er tjenesteavhengig og at det er et skille mellom tjenestene som tilhører spesialisthelsetjenesten og de som har tilknytning til de kommunale tjenestene. I Utekontakten står den sosialfaglige kompetansen sterkt, selv om de ansatte ikke nødvendigvis har en stillingskode som tydelig viser hvilken utdanningsbakgrunn de har. De ansatte bruker sosialarbeider som begrep for å beskrive sin egen rolle, og utlysningene har ofte krav om



sosialfaglig profesjonsutdanning. I spesialisthelsetjenesten ser det ut til at den sosialfaglige kompetanse har fått en mer marginalisert posisjon.

De fleste ansatte i studien har stillingskode med profesjonstittel eller miljøterapeut. Stillingskodene innen samme tjeneste kunne variere mye. Dette kom tydelig fram i en av fokusgruppene med ansatte fra Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

*Jeg er ansatt som sosionom (ansatt 4, S)*

*Når jeg søkte så var det utlyst stilling som sykepleier/vernepleier (ansatt 3, S)*

*Jeg er ansatt som barnevernspedagog (ansatt 2, S)*

*Mens jeg er ansatt som miljøterapeut, hvor det var spesifisert at det var sosialfaglig bakgrunn som var ønsket (ansatt 1, S)*

Selv om de ansatte hadde ulike stillingskoder omtalte mange av de som var ansatt i Utekontakten seg som sosialarbeidere eller feltarbeidere:

*Stillingstittelen min er nå miljøterapeut, men når vi snakker om oss innad i gruppen, hvis vi har fagdager og sånt, så prater vi jo om oss som sosialarbeidere, det er jo det lederen vår kaller oss. (ansatt 7, K)*

I Utekontakten hvor det sosialfaglige stod sterkt, ble det fortrinnsvis lyst ut etter fagfolk med BSV-utdanning. Særlig i den ene Utekontakttjenesten var de opptatt av behovet for sosialfaglig kompetanse. De hadde et bevisst forhold til hvilken kompetanse de var ute etter, ut ifra sammensetningen i ansattgruppa. De var opptatt av å finne en god balanse mellom sosialfaglig og helsefaglig kompetanse:

*Man søker etter sosionomer, barnevernspedagoger eller vernepleiere, det er kjernekompetansen. Så prøver man å få en balanse. Også er det da vel 4 sykepleierfaglige stillinger i tillegg. Men da søker man spesielt etter sykepleiere, da er det egne stillinger til det ... Vi holder vel på å prøve å finne ut av rollen til sykepleierfaglige innen mitt team. I og med at man jobber med de yngste ... Jeg utfordret nettopp sykepleieren her til å tenke på å ha fokus på helsefremmende psykisk arbeid, altså sånn rett og slett ressursorientering i møte med ungdommene. Så det ... mer det enn diagnosenkning. Men det er nok min sosionomtanke som kanskje styrer det det. (leder 5, K)*

En ny stillingsbetegnelse som kom fram i intervjuene med ansatte og ledere i spesialisthelsetjenesten var *Case manager*, en stillingskode som ikke tydelig forutsetter sosialfaglig kompetanse.

*I vår seksjon så er det vel 2 stillinger nå som har vært lyst ut tror jeg. Den ene er jo som case manager, det er jo ikke lyst ut som vernepleier eller sosionom. Det er jo noe av den kompetansen man søker etter da. Vi lyste ut et vikariat nå [i sengepost] på et år som vernepleier eller sykepleier med videreutdanning i psykisk helse. (leder 3, S)*

En annen stillingsbenevnelse som har blitt tatt mer i bruk i psykisk helse og rus tjenestene de senere årene er *erfaringskonsulent*. Personer som ikke nødvendigvis har formalkompetanse, men som har sin kompetanse fra levde erfaringer. For noen har møtet med kollegaer med annen kompetansebakgrunn løftet fram behovet for å snakke om hvilken kompetanse som trengs for de ulike arbeidsoppgavene som ligger i tjenestene. En av lederne innen Utekontakten var opptatt av akkurat dette:

*Vi har snakket litt om det i det siste, for etter at vi fikk erfaringskonsulenter ansatt har det vært veldig mye snakk om hva de skal brukes til, hva er deres rolle, hva er de gode på – og da har vi begynt å snakke om at vi snakker alt for lite om hva er det vi BSV'ere, hva er det vi er gode på? Hva er det vi skal brukes til? Hva er vår rolle, for den bare ligger der, men er så uttalt, så det er vi litt opptatt av å få snakket mer fram, at vi både skal kunne bli utfordret på det, så det er vi litt opptatt av å få snakket mer fram, at vi både skal kunne utfordres på det sånn som erfaringskonsulentene blir utfordret hele tiden ... og være litt tyngre på at det ikke er tilfeldig at vi primært ansetter sosionomer og vernepleiere, at det er den kompetansen vi er på jakt og utkikk etter. (leder 5, K)*

I spesialisthelsetjenestene opplevde de ansatte at det var en endring over tid der den sosialfaglige kompetansen ble mindre prioritert enn tidligere. I psykisk helsevern og rusomsorgen har det blitt en vridning mot at de helsefaglige perspektivene har fått større plass. Tidligere var ansatte med sosialfaglig kompetanse i større grad likestilt med behandlere med annen faglig kompetanse. I de senere årene opplever ansatte at det har skjedd en endring der mange oppgaver har blitt forbeholdt spesifikke profesjoner som man anser som spesialister i tjenesten, som leger og psykologer.

*Det gjør at man er marginalisert, i en marginalisert posisjon. Når du er den eneste i et kollegium og du er ikke overlege for det er veldig tydelig når du sitter i et hierarki, og sykehus er jo hierarkisk. Det er greit å være en overlege på en liten poliklinikk og være den eneste fagpersonen [med den kompetansen]. (ansatt 8, S)*

Innen psykisk helsevern har det særlig blitt en vridning fra sosialfaglig kompetanse til en større vektlegging av psykologfaglig kompetanse:

*Det er klart at det er en utvikling som har skjedd over veldig lang tid, at det har blitt færre med sosialfaglig utdanning. Jobbene er først og fremst erstattet av psykologer. For 6 år siden på DPSen så var det ganske like i antall i ulike faggrupper. Vi var 3 sosionomer, altså kliniske sosionomer, 3 sykepleiere, 3 psykologer og 3 psykiatere [...] Tendensen er at det har blitt færre sosialfaglige, og for så vidt også sykepleiere ... og da er det først og fremst psykologene som har tatt over- (ansatt 8, S)*

Et mer helsefaglig fokus har ifølge ansatte i rustjenesten fått konsekvenser for ansettelsen av sosialfaglig personell i rustjenestene. Mens sosialfaglig personell nedprioriteres til fordel for

psykologer i psykisk helsevern, har sykepleiere noen steder tatt over for sosialarbeiderne i rustjenestene.

*Jeg mener nok det har skjedd en liten endring i hvert fall når du ser på antall, eller ser på ansettelse av sosionomer. Så er det mange færre innenfor rusbehandling, enn det var for en del år tilbake. Jeg tenker jo det sier ett eller annet om status eller hvilken kompetanse man ønsker å ha inn. Men på arbeidsplassen så opplever jeg ikke at de sosialfaglige perspektivene i min profesjon har noe mindre status. Det er klart andre plasser jeg har jobbet tidligere med langt flere sosialfaglige ansatt så var det nok mer en sånn «hands on» holdning til ting. Og det var mer rom for de perspektivene da. Hadde ikke det samme behovet for å måtte selge det og ta det inn i diskusjonene for å gi det plass. (ansatt 4, S)*

*Men hvis det er sånn at det har blitt færre sosionomer innenfor rusbehandlingen og eventuelt psykisk helse. Hva er dynamikken bak det ... har du noen tanker om det? Hvorfor skjer det eventuelt? (intervjuer 1)*

*Det er klart at en del handler nok sikkert om at vi gikk fra å være fylkeskommunalt til å bli en del av spesialisthelsetjenesten. Det er klart at det har noe å si. Andre årsaker er jeg ikke klar over. (ansatt 4, S)*

*Men hvem har det blitt flere av? (intervjuer 2)*

*Sykepleiere. (ansatt 4, S)*

## 8.6 Funn Registerdata

Registerdataene gjenspeiler i stor grad det informantene forteller i intervjumaterialet. Særlig kan vi se at vernepleierne har fått en mer sentral rolle som personell i institusjonene innen psykisk helse og rus. Avtalte årsverk for vernepleiere i rusinstitusjonene har de siste ti årene steget gradvis år for år, mens barnevernspedagogers og sosionomers andel av årsverkene er noe redusert i offentlige institusjoner. En slik reduksjon finner vi imidlertid ikke i private institusjoner. Det samme utviklingstrekket finnes innenfor offentlige institusjoner i psykisk helsetjenester. Innslaget av private institusjoner her er svært marginalt. I ruspoliklinikkene har både andelen sosionomer og vernepleiere sunket, mens andelen sykepleiere har steget.

## 8.7 Oppsummering

Funnene fra intervjustudien viser at sosialt arbeid oppleves fremmed som begrep, og i liten grad benyttes for å benevne det daglige arbeidet i tjenestene. I stedet for sosialt arbeid benyttes benevnelser som miljøarbeid, miljøterapi, sosialt ungdomsarbeid og oppsøkende arbeid. Både ansatte og ledere uttrykte at sosialfaglige profesjoner har en særlig viktig rolle for å sikre at de «svakeste» i samfunnet får den hjelpen de trenger. De mente at sosialarbeidere har en grunnforståelse av

mennesket og et verdigrunnlag med fokus på respekt, en ikke-dømmende holdning, evnen til å løfte den andres stemme, se ressurser og muligheter, og se mennesket der det er i sitt liv. Selv om brukergruppene de møter eksempelvis har utøvd vold, kriminelle handlinger og har uvanlige sanseopplevelser, var de opptatte av å ikke dømmе, men heller utforske, prøve å forstå og se sammenhenger med deres oppvekst, tidligere opplevelser, hvordan de har levd/lever sine liv og sosioøkonomiske faktorer. Sosialarbeiderne framhevet viktigheten av deres relasjonskompetanse og evne til å bygge tillit for å gi muligheter til brukere der andre i hjelpeapparatet kanskje har gitt opp – fange opp de som andre ikke ser og lete etter de som ikke banker hardt på døren inn til hjelpeapparatet. Videre kom det fram at sosialfaglig kompetanse opparbeides og formes gjennom bachelorgrad innen BSV-utdanningene, men også gjennom lengre arbeidserfaring i det sosialfaglige landskapet. Mens sosialfaglig kompetanse fortsatt stod sterkt i utekontakttjenestene i kommunene, opplevde sosialarbeidere i spesialisthelsetjenestene, både innenfor TSB og psykisk helsevern, at den sosialfaglige kompetansen har blitt mindre prioritert og dermed også mindre synlig enn tidligere. Tradisjonelt er det flest sosionomer blant BSV-utdanningene som har hatt sitt arbeidssted i spesialisthelsetjenesten. I vår studie kommer det fram at sosialarbeiderne opplever at sosionomene har fått svekket sin posisjon. Mens de beskriver at stadig flere sykepleiere tar over oppgaver de har hatt i rusomsorgen, er det gjerne psykologene som har tatt over utrednings- og behandlingsansvaret de har hatt innen psykisk helsevern. Videre kommer det fram at enkelte sosionomer opplever å være en marginalisert gruppe i spesialisthelsetjenesten. Det sosialfaglige arbeidet de bedriver er i mindre grad integrert i behandlingen, men blir gjerne sett på som *noe på siden*, eller en tilleggstjeneste. Det var ett unntak knyttet til at sosialfaglig kompetanse svekkes i spesialisthelsetjenesten, og det var knyttet til vernepleiere i døgnbehandling. Her opplevde deltakerne at vernepleierne har fått styrket sin posisjon som miljøpersonale i døgnbehandling. Dette mente de hadde sammenheng med manglende tilgang og rekruttering av sykepleiere, og at vernepleiere er ettertraktet i form av at de har dobbeltkompetanse; både sosialfaglig og helsefaglig kompetanse. I mange sammenhenger opplevde deltakerne at vernepleiere nå sidestilles med sykepleiere i døgnavdelinger, ettersom de har medisinsk kompetanse i form av medisinstudium.

I studien er det variasjon blant ansatte og ledere med hensyn til i hvor stor grad de omtalte arbeidet de utførte som sosialfaglig. Informantene i Utekontakten skiller seg fra de andre her, ved at disse tydelig omtaler sitt arbeid som sosialt arbeid, noe ingen av de andre informantene gjorde. Likevel var det gjennomgående at de sosialfaglige perspektivene i større grad kom fram i deres beskrivelser av arbeidet de utførte, enn gjennom å benytte benevnelse slik som sosialt arbeid, sosialfaglig arbeid eller sosialfaglige perspektiv. Det var enighet blant deltakerne om at sosialarbeidere vektlegger betydningen av å møte de meste sårbare i samfunnet med respekt og løfte fram deres stemme. Videre

ble det framhevet sosialarbeidernes rolle knyttet til relasjons- og tillitsbygging, prioritering av oppsøkende arbeid og det å være en brobygger til hjelpeapparatet.

Selv om stortingsmeldingene som er relevant for psykisk helse og rusfeltet har hatt stort fokus på sosiale forskjeller, problemer og behov, er det overraskende lite fokus på behovet for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Det sosiale arbeidet forsvinner inn i andre begrep som helsefremming og forebygging, i tillegg til at behandling får stadig større rom gjennom strukturert oppfølging og pakkeforløp. Når sosialfaglige perspektiv og kompetanse er lite synlige i offentlige føringer er det en reell fare for at dette også blir usynlig i tjenestene.

I intervjustudien finner vi at ansatte og ledere opplever at sosialfaglige perspektiv og kompetanse er under press, særlig innenfor spesialisthelsetjenesten. De sosialfaglige profesjonenes rolle er i større grad enn tidligere knyttet til miljøterapeutisk arbeid, mens leger og psykologer har behandleransvaret. Særlig innen rusbehandling har det skjedd store endringer, fra behandling som i sterk grad kan knyttes til sosialfaglig virksomhet, som terapeutiske samfunn, til et forløpsrettet behandlingsforløp der medikamenter og diagnoser har en langt mer framtrædende plass. Her ser vi også et tydeligere skille mellom barnevernspedagoger og sosionomer på den ene siden, og vernepleiere på den andre. Vernepleiere er i større grad enn tidligere etterspurt både innen psykisk helse og rus, og sidestilles i mange sammenhenger med sykepleiere. Dette gjenspeiles også i registerdata som viser at særlig andelen barnevernspedagoger og sosionomer holder seg relativt stabil, mens andelen vernepleiere, spesielt i rusinstitusjonene, er stigende. I poliklinikkene, derimot, er andelen av både sosionomer og vernepleiere synkende.



## 9 Sammenfatning på tvers av delprosjektene, diskusjon og implikasjoner

I denne delen vender vi tilbake til hovedproblemstillingen for prosjektet for å løfte fram noen fellestrekk når det gjelder status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse på bakgrunn av delprosjektene. Vi vil også løfte fram variasjoner og ulike mønstre som vi finner mellom de tre tjenesteområdene, mellom B-, S- og V-profesjonene, samt noen felles utfordringer på tvers. På bakgrunn av dette reiser vi noen diskusjonstema og implikasjoner som resultatene fra denne studien kan ha for praksis, utdanning og politikk innenfor sosialt arbeid. Vår tilnærming til denne studien har vært å undersøke tilstanden for sosialfaglige perspektiv og kompetanse på en detaljert og nyansert måte. Det betyr en deskriptiv og analytisk innretning. Samtidig er tema for studien motivert ut fra en bekymring for at det sosialfaglige er svekket innenfor helse- og velferdstjenestene. Det inviterer også til en normativ diskusjon om hvordan sosialfaglig status og posisjon kan styrkes. Når vi avslutningsvis diskuterer implikasjoner av studien vil denne rapporten få en normativ innretning.

### 9.1 Utviklingstrekk i tjenestene

#### 9.1.1 Sosialordene

Det er et framtrødende fellestrekk i alle delstudiene at «sosialordene» er fraværende eller har blitt mindre framtrødende. Dette er et utviklingstrekk som kommer tydelig til syne gjennom dokumentanalysene. Begreper som *sosialt arbeid* og *sosialfag* brukes i liten grad. Siden dette i hovedsak er en analyse av politiske styringsdokumenter, er det rimelig å fortolke dette som en avspeiling av en bredere samfunnsmessig endring i en faglig diskurs. Både i forståelse av problematikker og som benevnelse av praksiser er ordet *sosialt* byttet ut med andre benevnelser. Hvilke benevnelser, og hvilke perspektiv som kan knyttes til disse benevnelserne, varierer imidlertid mellom tjenestene. Dette funnet kan uansett diskuteres i lys av en grunnleggende diskursanalytisk erkjennelse; diskurser både formes i en samfunnsmessig kontekst, og de bidrar til å forme de versjoner at virkeligheten som blir framtrødende. I denne sammenhengen blir det da viktig å forstå bruken av faglige diskurser i lys av en politisk og organisatorisk kontekst. Det synes dermed åpenbart at de fagbenevnelser som benyttes i tjenestene først er formet av politiske diskurser, dernest konkretisert til styringsdokumenter som distribueres gjennom departementer og direktorater til de ulike tjenestene. Det andre leddet i spørsmålet om hvordan diskurser former tjenesteutøvelsen er imidlertid mer komplisert. Vi kan ikke ta for gitt at sosialfaglige perspektiv er forsvunnet, selv om benevnelserne brukes i liten grad. Som nevnt ovenfor synes dette å produsere tre ulike mønstre i de tjenestene vi har undersøkt. Vi utdyper dette nærmere nedenfor. Fraværet av sosialbenevnelser

bekreftes også i intervjudata, hvor «sosialt arbeid», «sosialarbeider» og «sosialfaglig perspektiv» brukes i liten grad. Medlemsundersøkelsen er en interessant kontrast til dette hvor spørsmål om man «utøver sosialt arbeid» og identifiserer seg som «sosialarbeider» scorer svært høyt. Vi vet imidlertid ikke om dette er benevnelse de bruker innenfor sine arbeidsfelt, det kan også være rimelig å forstå dette som en nærliggende posisjonering som medlem av FO.

### 9.1.2 Kompetanse

Behov for kompetanse og kompetanseutvikling er også et fellestrekk mellom tjenestene. Dette kommer til uttrykk på ulike måter – enten det er behov for høyere kompetanse i barnevernet, tydeligere kjernekompetanse i NAV eller mer spesialistkompetanse i rus- og psykisk helsetjenester. Etterspørsel etter sosialfaglig kompetanse framtrer i liten grad eksplisitt. Det er de tjenestespesifikke kompetansebenevnelsene som brukes. I den grad sosialfaglig kompetanse brukes er dette som regel i kombinasjonsbenevnelse slik som «helse- og sosialfaglig kompetanse». De profesjonsspesifikke benevnelsene som barnevernspedagog, sosionom og vernepleier brukes i enda mindre grad. Dette kan forstås slik at fokus på profesjoner er svekket, og i noen grad også uønsket innenfor tjenestene. I stedet framheves behovet for tverrfaglig kompetanse, noe som også har vært et tydelig politisk styringssignal etter Meld. St. 13 (2011–12) *Utdanning for velferd*. Her fordres en «dobbel identitet der kandidater ser på seg selv [...] som en del av et større velferdssystem der ulike profesjoner til sammen besitter nødvendig kompetanse» (s. 69). Det tverrfaglige fokuset framtrer både som en mulighet for å posisjonere sosialfaglig kompetanse, men også som en utfordring. I et profesjonsteoretisk perspektiv er dette et spørsmål om makt, særlig til å påvirke hvilke faglige diskurser som er de rådende innenfor tjenestene. Vi diskuterer dette nærmere nedenfor.

### 9.1.3 Rammebetingelser og utfordringsbildet

Et tredje fellestrekk mellom tjenestene er erfaringen med stramme rammebetingelser i form av tid, økonomi og krav om effektiv behandling av saker og mennesker. Dette framtrer ganske unisont i intervjuundersøkelsen på tvers av tjenestene, og det er også et tydelig funn i medlemsundersøkelsene, som særlig kommer til uttrykk i kommentarene til spørsmålet om hvorvidt de utøver sosialt arbeid. I denne sammenhengen er det også interessant at slike erfaringer ikke bare oppleves som et press på tjenesteutøvelsen som sådan, men at det er et særskilt hinder for å utøve det de forstår som sosialt arbeid. Her er det især helhetssynet i sosialt arbeid som kommer i skvis, hvor en yrkesutøvelse med et bredt perspektiv på mennesket i sin sosiale og samfunnsmessige situasjon ikke lar seg realisere. Stramme rammebetingelser blir dermed en selvstendig driver i retning av mer avgrenset og individualisert behandling.



Denne erfaringen forsterkes også av at alle tjenestene beskriver et endret utfordringsbilde til det verre. Problematikkene i målgruppene beskrives som mer komplekse og mer konfliktfylte, der er mer psykiske uhelse, mer sykdom (både somatisk og psykisk), mer medisinerer, større behov for sammensatte tjenester m.m. Det kan være interessant å reflektere over hvorvidt og i hvilken grad det er utfordringsbildet som er endret, eller om det er «utfordringsblikket». Hva som er realiteten i dette kan vi ikke svare sikkert på ut fra våre data i denne undersøkelsen. Det er deltakernes erfaringer og opplevelser vi kan vite noe om. Dette kan imidlertid forstås i et sosialkonstruktivistisk perspektiv, hvor Thomas-teoremet som et klassisk bidrag kan komme til nytte: «Hvis en situasjon defineres som virkelig, er den virkelig i sine konsekvenser» (Thomas & Thomas, 1928). Dette betyr at uansett hvilken virkelighetsstatus beskrivelsen av et endret utfordringsbilde har, vil dette produsere noen realiteter. Her er det også viktig å understreke at dette ikke primært er en individuell situasjonsforståelse hos den enkelte yrkesutøver. Det framstår mer som kollektive endringer av faglige diskurser om utfordringsbildet, som får betydning for hvordan problematikker representeres i tjenestene, og dermed også for praksiser og kompetanseetterspørsel (Bacchi, 2006, 2012). Det framstår som åpenbart at oppfatninger om et endret utfordringsbilde er en dynamikk som får konsekvenser for yrkesutøvelsen i tjenestene, og som dermed også synes å påvirke status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Måten dette konkretiseres på blir imidlertid ulik mellom de tre tjenestene.

## 9.2 Tjenestespesifikke mønstre

Selv om vi finner fellestrekk mellom tjenestene, er det mest framtreddende resultatet i denne studien at status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse har utviklet seg på ulike måter i de tre tjenestene. Vi må derfor beskrive tre ulike utviklingsmønstre.

### 9.2.1 Barnevern – spesialisering

Barnevernet kjennetegnes av et spesialiseringsmønster hvor både bruken av fagbenevnelser og kompetanseetterspørsel kan forstås som en spesialisering av sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Det er oppfatninger av forholdet mellom sosialt arbeid og barnevernsfaglig arbeid som er kjernen i dette. Ansatte og ledere i barnevernet bekrefter at det er sosialt arbeid de utøver i tjenesten, selv om denne fagbenevnelsen ikke brukes blant dem, og også er lite representert i dokumentene. Her er det *barnevern*, *barnevernsarbeid* eller *barnevernsfaglig arbeid* som brukes. I hovedsak beskrives ikke dette som en motsetning til sosialt arbeid, men som en spesialisering. I datamaterialet finnes imidlertid også noen ytringer, særlig i kommentarene til medlemsundersøkelsen, som sier at barnevernsarbeid ikke er sosialt arbeid, og visa versa. Dette betyr i så fall at barnevernsarbeid og sosialt arbeid forstås som ulike og alternative fagbenevnelser og faglige perspektiv, selv om det ikke finnes noen beskrivelser i datamaterialet om hva denne forskjellen består i.

Når det gjelder faglige perspektiv framholdes fortsatt et bredt helhetssyn på forståelsen av *barnevernsproblematikk*, hvor familieforhold, oppvekstmiljø og levekår tas i betraktning. Dette perspektivet blir mer avgrenset når det gjelder den praktiske yrkesutøvelsen. Som nevnt over så er det rammebetingelsene som brukes som hovedforklaring på dette. Dette reiser imidlertid et interessant spørsmål om i hvilken grad slike realiteter bidrar til å forme de faglige perspektivene. Dette kan sees i lys av et grunnleggende samfunnsvitenskapelig tema; forholdet mellom idealer og realiteter. På bakgrunn av dette vil det ikke være urimelig å anta at et mer avgrenset og individualisert perspektiv i realiteten blir rådende både i den reelle problemforståelsen og i det praktiske barnevernsarbeidet.

Vi finner ingen reduksjon av sosialfaglig kompetanse i kommunalt eller statlig barnevern. Andelen barnevernspedagoger har økt, og andelen sosionomer er stabilt i det kommunale barnevernet. I institusjonsbarnevernet er det andelen ufaglærte som er redusert, noe som blir en nærliggende forklaring på at både andelen barnevernspedagoger og sosionomer har økt til henholdsvis 25 % og 13 %. Statistikken for institusjonsbarnevernet skiller ikke mellom vernepleiere og sykepleiere, hvor de samlet har 9 % av årsverkene. Dette betyr at det kommunale barnevernet er den eneste av tjenestene vi har studert hvor det er en majoritet av sosialfaglig kompetanse, hvor disse profesjonene samlet har 67 % av årsverkene; 40 % barnevernspedagoger, 24 % sosionomer, og i tillegg er det også 3 % vernepleiere. Skillet mellom barnevernspedagoger og sosionomer er fraværende, slik at spesialiseringsmønsteret når det gjelder kompetanse ikke framtrer som et skille mellom disse to profesjonene. Spesialiseringmønsteret er likevel tydelig også når det gjelder kompetanse, men dette knyttes til videreutdanninger, arbeidserfaring og personlig egnethet. Kompetanse fra psykologer og jurister oppfattes som verdifullt, men det er ingen ting som tyder på at det er noen vesentlig profesjonskonkurranse mellom disse faggruppene og den sosialfaglige kompetansen. Når det gjelder kompetansekravet som innføres i barnevernet er det både en ambivalens og en viss bekymring. Det siste er særlig knyttet til institusjonsbarnevernet, hvor man er engstelig for at utdanningskravet skal redusere mangfoldet av kompetanse – ikke minst når det gjelder kjønn (Bråten et al., 2022). På bakgrunn av dette vil det være interessant å studere hvilken betydning kompetansekravet vil få både når det gjelder faglige perspektiv og kompetanseutvikling.

### 9.2.2 NAV – tjeneste- og oppgavestyring

I NAV er det eksplisitt og tydelig at det er tjenestens mandat og oppgaveløsning som definerer faglige perspektiv og kompetansebehov. Sosialfaglige benevnelser brukes ikke, men heller ingen andre profesjonsspesifikke benevnelser. Både gjennom dokumentanalysen og i intervjuundersøkelsen framstår dette som en bevisst politikk i NAV, hvor tjenesten har vektlagt utvikling av en fellesfaglig kjernekompetanse med bruk av tjenestespesifikke begreper og benevnelser. Likevel viser vår studie

her at det er nærliggende for sosialarbeidere å gjenkjenne faglige perspektiv i sosialt arbeid i NAVs tjeneste- og oppgavedefinerte kompetanseplattform. Dette framstår som en klar kontrast til tidligere studier av sosialt arbeids vilkår i NAV (Røysum, 2012; Øvreid, 2018). Det kan være særlig to forhold som kan ha påvirket dette. Det ene er at et endret utfordringsbilde synes å skape en annen dynamikk i NAV enn det gjorde i barnevernet. Utviklingen av problematikken, som beskrives både i dokumentene og i intervjuene, kjennetegnes av at de er tyngre – med flere samtidige utfordringer – noe som dermed også skaper behov for mer sammensatte tjenester. Dette kan begrunne at sosialfaglige perspektiv og kompetanse er bedre tilpasset dette utfordringsbildet, og at sosialfaglig kompetanse vil være mer etterspurt. Et helt annet forhold som også kan ha påvirket dette er at sosialarbeiderutdanningene, og særlig sosionomutdanningen, i større grad har tilpasset seg NAV. De nye nasjonale forskriftene («RETHOS») kan underbygge dette, hvor arbeidsmarkedskunnskap og arbeidsinkludering er tydeligere enn det har vært i tidligere utdanningsplaner. Dette inngår også i et generelt tema hvor vi ser at tjenestenes kompetansebehov i større grad styrer utdanningenes innhold (Henriksen, 2016). Vi diskuterer det nærmere nedenfor. Når det gjelder spørsmålet om hvordan de sosialfaglige perspektivene anvendes i NAV, følger dette mye av det samme mønsteret som i barnevernet. Det framholdes også her et samfunnsperspektiv i problemforståelsen, men tiltakene har et klart individfokus. Det betyr at de kollektive tilnærmingene i sosialt arbeid, slik som gruppebaserte metoder og samfunnsarbeid, benyttes i liten grad.

Vi ser også at det har vært en liten økning i andel med sosialfaglig kompetanse i NAV. Dette følger imidlertid litt ulike mønstre som skaper interessante nyanser. Hovedbildet er at NAV er en tverrprofesjonell tjeneste hvor ingen profesjon har noen majoritet – hverken samlet eller i noen av delene. Det er heller ikke noe i våre data som tyder på at det er noen vesentlig profesjonskonkurrans. Blant BSV-profesjonene er det stor overvekt av sosionomer. Utviklingen i den kommunale delen var at andelen sosionomer sank fra 34 % fram til sitt laveste nivå i 2017 med 31 % (Terum & Sadeghi, 2019), men at dette igjen har økt fram til 34 % i 2021. Uten at vi kan fortolke dette veldig bastant, kan dette bekrefte inntrykket fra intervjuundersøkelsen om at sosialfaglig kompetanse igjen er mer etterspurt. I den statlige delen har det skjedd en fordobling av andelen sosionomer fra 2011 til 2021 fra 4 % til 8 %. Andelen sosionomer er betydelig mindre i den statlige delen, og totalt er det også mange flere ansatte i den statlige delen enn det er kommunalt ansatte. Dette kan være et uttrykk for at sosialfaglig kompetanse er blitt mer etterspurt, men en annen nærliggende forklaring kan være at andelen ufaglærte er redusert. Andelen barnevernspedagoger, og særlig vernepleiere, er svært liten, men vi kan merke oss at andelen barnevernspedagoger i statlig del også er doblet. Andelen sykepleiere har for øvrig også økt betydelig her, noe som dessuten styrker forklaringen om en utvikling fra ufaglært til faglært kompetanse. Dette kan sees i lys av et større utviklingstrekk i NAV, hvor etterspørsel etter

formell utdanningskompetanse har økt til fortrenghet for ufaglærte, og til dels en etatsopplæringskultur som har stått sterkt i den statlige delen. Det ser da ut til at status for sosialfaglig kompetanse har økt i NAV, primært som en konsekvens av at status for formell utdanningskompetanse på tvers av profesjoner og utdanningsgrupper har økt.

### 9.2.3 Rus- og psykisk helsetjenester – marginalisering

Utviklingen for sosialfaglige perspektiv og kompetanse i rus- og psykisk helsetjenester framstår som mer sammensatt. I den kommunale delen har våre data en del begrensninger når det gjelder bredden av ulike tjenester som er representert, noe som vi gjerne vil supplere og følge opp videre. Vi ser likevel at det er et tydeligere marginaliseringsmønster her sammenlignet med de andre tjenestene. Bruken av begrepet marginalisering betyr da ikke at sosialfaglige perspektiv og kompetanse forsvinner fra tjenestene, men at de som besitter denne kompetansen har fått andre og mer perifere ansvarsområder. Det betyr da at sosialfaglige perspektiv ikke er i sentrum av forståelsen av problematikkene og behandlingstiltakene. Det er nærliggende å forstå dette som en konsekvens av sammenkoblingen av psykisk helsetjenester og rusomsorg etter foretaksreformen i 2002. Dette skjedde først innenfor spesialisttjenestene, og har siden blitt den vanlige organisasjonsformen også i de kommunale tjenestene. I denne sammenhengen er det også viktig å ta i betraktning at det er rusomsorgen som flyttes til psykisk helsetjenester, og ikke motsatt (Henriksen, 2022).

I hovedsak er det en helsefaglig diskurs som kjennetegner tjenestene. Endringen av forståelsesmåter og behandling har vært særlig tydelig på rusfeltet, hvor oppfatninger om mer sykkelighet, sykdomsforståelse og medisinbruk er framtrepende. Dette fører også til at etterspørselen etter helsefaglig og medisinfaglig kompetanse står sterkere. Dette er både et resultat av formaliserte krav om tilgjengelig medisinfaglig kompetanse, og sannsynligvis også av den rådende faglige diskurs. Begrunnelsen for sosialfaglig kompetanse er også endret, hvor det i mindre grad er begrunnet i tjenestenes kjerneoppgave med behandling av psykiske lidelser og rusavhengighet. Det er nå i større grad begrunnet i erkjennelsen av at mennesker med slike behandlingsbehov også har andre sosiale problemer knyttet til arbeid, økonomi, bolig, familie m.m. I denne betydningen er sosialfaglige perspektiv og kompetanse marginalisert i tjenesten, men ikke nødvendigvis fra tjenesten. Denne utviklingen ser vi tydelig i spesialisttjenestene, men som nevnt tidligere er det mer usikkert om dette også gjelder de kommunale rus- og psykisk helsetjenestene. Den forskjellen vi finner i medlemsundersøkelsen tyder også på at det marginaliseringsmønsteret vi finner i spesialisttjenestene ikke i samme grad er til stede i kommunene. I intervjuene med ansatte og ledere i Utekontakten framtrer også en klar kontrast til dette utviklingstrekket, hvor et tydelig sosialfaglig perspektiv og etterspørsel etter sosialfaglig kompetanse er i sentrum av tjenesten. For Utekontakten er det mer et

spørsmål om tjenesten som sådan står i fare for å bli marginalisert. Hos de to Utekontaktene som er representert i datamaterialet framtrer to ulike erfaringer: Den ene må forsvare sin eksistens, mens den andre har en tydelig og anerkjent posisjon.

Dette utviklingstrekket i spesialisttjenestene avspeiles også i registerdata, men her finner vi også en klar forskjell mellom barnevernspedagoger – og særlig sosionomer – sammenlignet med vernepleiere. Andelen barnevernspedagoger i disse tjenestene er liten, mens andelen sosionomer har gått ned. Dette gjelder både i psykisk helsetjenester og rusomsorg, samt både institusjoner og poliklinikker. Tilsvarende ser vi en økning i andel vernepleiere, i tillegg til at andelen sykepleiere har økt. Det er likevel riktig å si at endringene fra 2011 til 2021 ikke er dramatiske, men de er systematiske. Endringene er tydeligere i institusjoner enn i poliklinikker. Fra intervjudata ser vi også en utvikling hvor stillinger lyses ut etter vernepleiere sammen med sykepleiere («sykepleier/vernepleier»), og at dette i noe grad er begrunnet i sykepleiermangel. Dette sannsynliggjør at det er vernepleiernes helse- og medisinfaglige kompetanse som primært ligger bak en slik utvikling. Dette reiser også et interessant spørsmål om hvilken betydning reduksjon i andel sosionomer og økningen i andelen vernepleiere har for den status sosialfaglige perspektiv har i tjenesten. Vi kan ikke svare helt klart på det ut fra våre data, men det kan synes som at det også er den helse- og medisinfaglige kompetansen hos vernepleierne som blir mest framtrepende, selv om deres doble kompetanse som helse- og sosialarbeidere også nevnes.

### 9.3 Felles utfordringer

Vi vil også løfte fram noen spenninger som kommer til syne i denne studien. Disse kan utfordre status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse, men kan også åpne et mulighetsrom for å posisjonere BSV-profesjonene tydeligere.

#### 9.3.1 Tjenestestyring og arbeidsfelt

At tjenestenes mandat og oppgaver er styrende for faglige perspektiv og kompetanseetterspørsel så vi var et eksplisitt mønster i NAV, men vi ser at dette også er et felles utviklingstrekk i alle tjenester. Dette har vært en tydelig, og ønsket, utdanningspolitikk etter Meld. St. 13 (2011–12) *Utdanning for velferd*. Økt arbeidslivsrelevans har også blitt et kjernebegrep i utdanningspolitikken generelt (Meld. St. 16 (2020–21)). Utviklingen i utdanningene underbygger at disse i stor grad har tilpasset seg dette, jf. de nye nasjonale retningslinjene for BSV-utdanningene (Forskrift om nasjonale retningslinjer, 2019). Dette betyr at spenninger mellom tjenestestyring og fag- og profesjonsstyring er en grunnleggende utfordring for status og posisjon for faglige perspektiv og kompetanse. Det er likevel ikke nødvendigvis slik at tjenestestyring er i konflikt med sosialfaglige perspektiv og kompetanse, men det vil være

avhengig av hvilke faglige diskurser det er som får hegemoni i tjenestene. Vi har sett i denne studien, både i intervjudata og medlemsundersøkelsen, at et sosialfaglig helhetssyn står sterkt blant deltakerne i problemforståelsen, men også at mer helhetlige strategier og tiltak har vanskelige betingelser og brukes i liten grad. På bakgrunn av dette er det mulig å argumentere for at utøvelsen sosialt arbeid, ut fra sitt sosiale og samfunnsmessige helhetssyn, utfordres mer av stramme rammebetingelser enn andre faglige perspektiv. Dette argumentet var tydelig i tidligere forskning som vi presenterte i kapittel 2, som nettopp knytter sterkere tjenestestyring til en nyliberal samfunnsutvikling, og som skaper et press på sosialt arbeid.

I nær sammenheng med tjenestestyring ser det også ut til at den enkelte yrkesutøvers tilknytning til og erfaring fra arbeidsfelt styrer faglige perspektiv og yrkesidentitet mer enn utdannings- og profesjonsbakgrunn. Medlemsundersøkelsen både i de kvantitative analysene og i kommentarene til spørsmålene om utøvelse av sosialt arbeid og identitet som sosialarbeider, underbygger dette. Det sentrale spørsmålet blir da ikke om hvilken sosialarbeider du er i kraft av utdanning og profesjon, men hvem du har blitt i kraft av din yrkeserfaring. På samme måte som for tjenestestyningen, er heller ikke dette et forhold som i seg selv bidrar til en svekket status og posisjon, da dette samspiller med hvilke faglige diskurser og kompetansebehov som får hegemoni innenfor de ulike arbeidsfeltene.

Utfordringen knyttet til tjenestestyring og arbeidsfeltets betydning kan diskuteres i lys av profesjonsteori, hvor skillet mellom profesjonalisering innenfra og ovenfra er sentralt (Evetts, 2003). Ved profesjonalisering innenfra er det en autonom faglig diskurs som former profesjonen, mens ovenfra er det tjenestefeltenes kompetansebehov som styrer. Til tross for at det har skjedd en betydelig «akademisering» av BSV-utdanningene, i form av høyere grader, krav om akademisk kompetanse hos ansatte og forskningsbasert undervisning (Smeby & Messel, 2017), ser det ut til at utdanningenes innhold i økende grad er styrt av tjenestefeltenes kompetansebehov (Meld. St. 16 (2021–22)).

Diskusjonen om denne utfordringen kobler et *systemnivå* – om forhold mellom tjenesteorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner og profesjonsorganisasjoner – og et *aktørnivå* – om faglige perspektiv og identitet hos den enkelte yrkesutøver. Som vi skrev i kapittel 2 er norsk sosialt arbeid og BSV-utdanningene i høy grad skapt av og har utviklet seg i nær tilknytning til velferdssamfunnets tjenester. Det vil si at BSV-profesjonene i stor grad er formet ovenfra. Dette betyr at så fremt sosialfaglige perspektiv og kompetanse står sterkt i tjenestene blir ikke status og posisjon svekket, men det skaper likevel en sårbarhet dersom faglige diskurser og rammebetingelser endres. Vi vil diskutere dette videre i lys av to andre særtrekk som framtrer i studien.

### 9.3.2 Tverrfaglig og tverrprofesjonell samhandling

Som vi beskriver i kapittel 3 er samhandling på tvers av ulike fag og profesjoner sentralt i sosialarbeideres yrkespraksis. Alle tjenesteområder for sosialarbeidere er nå tverrfaglig og tverrprofesjonelle, en utvikling som ble forsterket gjennom alle reformene innenfor velferdstjenestene etter år 2000. Vi så av medlemsundersøkelsen at tverrfaglighet og tverrprofesjonelt samarbeid vurderes som verdifullt blant deltakerne. Det er heller ikke så mange ytringer i intervjudata som problematiserer dette. Vi ser imidlertid at beskrivelsene varierer mellom tjenestene vi har undersøkt. Innenfor barnevernet beskrives samarbeidet med psykologer og jurister som godt, og samhandling på tvers av fag og profesjoner problematiseres i liten grad. Det samme gjelder NAV, hvor hovedfokus synes å være rettet mot en felles tjenstedefinert kjernekompetanse, og i liten grad mot ulike fag og profesjoner. Innen rus- og psykisk helsetjenester er det imidlertid et annet bilde som tegner seg, hvor deltakere også erfarer at sosialfaglige perspektiv utkonkurreres av andre faglige perspektiv og profesjoner. Dette reiser et spørsmål om det kan være slik at tverrfaglighet og tverrprofesjonelt samarbeid fungerer godt der det er stor grad av fellesfaglige perspektiv, men at det utfordres der det er ulike – eller konkurrerende – perspektiv. Økt samhandling mellom fag og profesjoner er også et hovedanliggende i utdanningspolitikken etter Meld. St. 13 (2011–12), hvor dette ble beskrevet som et eget kompetanseområde som det krever innsats å mestre. På bakgrunn av dette ble tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) lansert som et sentralt læringsutbytte i utdanningene (Meld. St. 13 (2011–12), s. 69), og kommer dessuten til uttrykk i forskrift om felles rammeplan for alle helse- og sosialfaglige utdanninger (Forskrift om felles rammeplan, 2017). Kvaliteten i tverrprofesjonelt samarbeid synes da å hvile på to forutsetninger: Både en tydelig forankring i eget fag, samt et likeverdig samarbeid mellom ulike profesjoner.

Med dette utgangspunktet kan vi se at utviklingen mot mer tverrfaglige og tverrprofesjonelle tjenester skaper noen utfordringer. Vi ser at sosialfaglige perspektiv og kompetanse ikke kan legitimeres implisitt i et kollegafelleskap som består av andre sosialarbeidere, men må gjøres tydelig som et bidrag til å forme en faglig diskurs både i samarbeid med – og noen ganger i konkurranse med – andre fag og profesjoner. Både de kvalitative intervjuene og medlemsundersøkelsen har gode data om hvordan deltakerne forstår sosialt arbeid/sosialfaglige perspektiv, men selv om informantene kan si noe om hvordan de forstår dette, framstår det i høy grad som en ganske uartikulert kunnskap. Å utvikle et tydeligere språk for hva som særlig kjennetegner sosialt arbeid som fag og kompetanse synes å være en sentral utfordring (Vindegg, 2014). Dette kan være en betydelig utfordring i alle tjenestene, og særlig i tjenester hvor den helse- og medisinfaglige diskursen står sterkt.

Dette aktualiserer også et spørsmål om forholdet mellom utdanning og yrke. Deler av datamaterialet etterlater et inntrykk av at sosialfaglige perspektiv er noe som hører hjemme i utdanningene, og som i mindre grad blir med inn i yrkesutøvelsen. Spørsmål om hva de forstår med sosialt arbeid og sosialfaglige perspektiv får da en tilbakeskuende innretning, som kan gi assosiasjoner om at dette minner deltakerne mer om eksamensopplevelser i utdanningen, mer enn faglige refleksjoner i yrkesutøvelsen. Vi kan dermed se at tverrfaglighet og tverrprofesjonelt samarbeid åpner et mulighetsrom for økt status for sosialfaglige perspektiv, men at dette forutsetter en langt tydeligere artikulering av hva som kjennetegner sosialfaglige perspektiv, og en klarere posisjonering av hva sosialfaglig kompetanse bidrar med.

### 9.3.3 Tilpasningsorientering

Når det gjelder verdier i sosialt arbeid framstår deltakerne i studien som ganske tilpasningsorienterte. Uttrykk som er sentralt i internasjonalt sosialt arbeid (jf. den globale definisjonen) slik som «frigjørende», «ikke-undertrykkende», «myndiggjørende», o.l. er ganske fraværende. Det betyr ikke nødvendigvis at slike verdier er fraværende i tjenestene, men at de ord og uttrykk som brukes får en mer individualisert innretning. Et godt eksempel på dette er at de verdiene som kan knyttes til myndiggjøringsbegrepet adopteres innenfor folkehelsepolitikken med benevnelsene *Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014–15)). Dette er et forhold som også er diskutert mange steder i litteraturen (Hansen & Solem, 2017) om sosialt arbeid, hvor det skilles mellom «to retninger i empowerment» (s. 74). Det ene er en individorientert retning knyttet til den enkeltes mestring og selvrealisering. Det andre er en mer kollektiv og samfunnskritisk retning som er forankret i empowermentbegrepets opprinnelse slik det særlig ble utviklet av Paulo Freire (1999). Dette utdyper et tema som vi diskuterte ovenfor, hvor deltakerne gir uttrykk for en helhetlig og samfunnsmessig problemforståelse, men at dette i liten grad avspeiles i yrkesutøvelse og tiltak. Stramme rammebetingelser for sosialt arbeid blir den sentrale forklaringen på dette, men det er også nærliggende å diskutere om dette i tillegg må forstås som en mer grunnleggende tilpasningsorientering blant norske sosialarbeidere.

Norske sosialarbeidere er i høy grad tjenesteutøvere i offentlige tjenester, og i et internasjonalt perspektiv framstår norske velferdstjenester som omfattende og rause. Slik sett er det mulig å tenke at det er et nært samsvar mellom velferdstjenestenes verdier og verdigrunnlaget i sosialt arbeid. Likevel er det viktig å reflektere over om det i økende grad vil oppstå spenninger mellom sentrale verdier i sosialt arbeid og velferdstjenestenes vilkår. Vår gjennomgang av tidligere forskning i kapittel 2 underbygger dette. En slik utvikling av den norske velferdsstaten var også et sentralt tema i et nylig avsluttet forskningsprosjekt som vi gjennomførte ved Nord universitet om *Velferdstjenestens vilkår* –



*nasjonal politikk og lokale erfaringer* (Andvik et al., 2020). Dette betyr at spørsmålet om status og posisjon ikke bare handler om hvordan sosialfaglige perspektiv og kompetanse posisjoneres innenfor helse- og velferdstjenestene, men i særdeleshet om hvordan sosialarbeidere makter å posisjonere seg. Dette handler om rammebetingelser, men også i betydelig grad om hvilke faglige og verdimesige diskurser som får hegemoni innenfor tjenestene. Her er det mulig å peke på et klart utfordrende paradoks ved at sosialfaglig kompetanse fortsatt er sentralt innenfor tjenestene, men at de sosialfaglige perspektivene likevel taper terreng.

Oppsummert ser vi at det er en rekke utfordringer for status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Dersom vi legger til grunn en nyinstitusjonell forståelse av helse- og velferdstjenestene (Czarniawska & Sevón, 1996), er det imidlertid også viktig å forstå at tjenestene ikke er stabile, enhetlige og upåvirkelige rammebetingelser for profesjonell yrkesutøvelse. Dette betyr at det finnes et mulighetsrom for kontinuerlig å posisjonere sosialt arbeid som fag innenfor tjenestene, både som en faglig diskurs for forståelse av problematikker, og i den praktiske yrkesutøvelsen. Med dette utgangspunktet vil vi som en avslutning peke på noen implikasjoner denne studien kan ha for en styrking og videreutvikling av sosialt arbeid som praktisk profesjon og akademisk disiplin.

## 9.4 Implikasjoner for videre forskning, utdanning og praksis

Vi vil her beskrive tre områder hvor vi ser at utfordringer som denne studien har belyst også kan gjøres til muligheter for en videre utvikling av sosialfaglige perspektiv og kompetanse. Dette er selvsagt ikke uttømmende, og hva som er enda viktigere; det er ikke konkluderende. Det siste er et viktig prinsipp for arbeid med fagutvikling: Utvikling av *fag* er ikke noe som kan utredes og konkluderes gjennom avgrensede prosjekt, men noe som må forstås som en kontinuerlig prosess. Siden sosialt arbeid er et profesjonsfag, er dette også en prosess som inkluderer forskning, utdanning og praksis. Det betyr at vår oppsummering her må leses som en invitasjon til en retning for videre diskusjoner og utviklingsmuligheter.

### 9.4.1 Det *sosiale* som felles orientering

Vi har sett gjennom denne studien at «sosialordene» er ganske lite representert i styringsdokumenter tilknyttet tjenestene, og brukes også i liten grad blant ansatte og ledere innenfor tjenestene. Dette er en utfordring som har viktige implikasjoner på to ulike områder.

For det første gir det en orienteringsutfordring når det gjelder spørsmål om hva sosialarbeidere i særlig grad har kompetanse til å arbeide med. Hvilke typer problemer er det sosialarbeidere skal arbeide med? Dette spørsmålet aktualiseres fordi en forankring i tjenestene ikke lenger gir et tilfredsstillende

svar, og særlig fordi *sosialordene* i liten grad brukes som benevnelse for hverken tjenestene eller tjenesteytingen. Sosialarbeideres oppgaver kan ikke bestemmes ut fra at de arbeider i «sosialtjenestene», men i barneverntjenesten, arbeids- og inkluderingstjenesten, rus- og psykisk helsetjenesten m.m. Som vi har påpekt er alle tjenestene i sterkere grad blitt tverrfaglige og tverrprofesjonelle, noe som impliserer et behov for en tydeligere orientering mot hvilke typer problematikker sosialarbeidere skal bidra med innenfor tjenestene. En mulighet er å revitalisere begrepet *sosiale problem* som kjerne i hva sosialarbeidere bidrar med. Sosialt arbeid er et arbeid med sosiale problem. Implikasjonen av dette er ikke en invitasjon til en definisjon eller en enkel avgrensning av hva sosiale problemer er, men at et slikt spørsmål gjenreises som et kjernetema både innenfor forskning, utdanning og praksis. Dette spørsmålet dreier seg både om hvilke problematikker som i særlig grad kan forstås som sosiale problemer, og det dreier seg også om en bevisstgjøring av sosialfaglige perspektiv på et bredt spekter av problematikker, som gjør det tydeligere hvilke bidrag sosialfaglig kompetanse har i et tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid.

En bevisstgjøring av sosialfaglige perspektiv adresserer den andre utfordringen knyttet til dette spørsmålet: Det er behov for en mer teoretisk orientert diskusjon om hva vi mener med «det sosiale». Dette er et spørsmål som i høy grad er tatt for gitt, og dermed også blitt utydelig slik den franske vitenskapsteoretiker Bruno Latour (2005) diskuterer i sin bok «Reassembling the Social». Denne diskusjonen inspirerte artikkelen «What happens to the social in social work» (Hanssen et al., 2015) som vi presenterte i kapittel 2. Vårt poeng her er ikke at en slik diskusjon skal avgrenses til eller tilslutte seg et bestemt teoretisk perspektiv, men at en mer grunnleggende diskusjon om hva vi mener med *det sosiale* bør bli mer sentralt både i forskningen og utdanningene, og noe som praksisfeltet bør være opptatt av. Dette vil kunne gi klarere føringer for hvilke praksiser sosialarbeidere i særlig grad bidrar med.

#### 9.4.2 Fragmentering og sammenhenger

Studien synliggjør også en fragmenteringsutfordring, til dels mellom BSV-profesjonene, men særlig mellom ulike arbeidsfelt deltakerne er tilknyttet. Dette reiser et spørsmål om mulighet for en felles fagbenevnelse på tvers av profesjoner og arbeidsfelt, eller et felles faglig perspektiv. Denne utfordringen kan forstås som et uklart forhold mellom fag og felt (Henriksen, 2022). Hva er det som benevner en fagkategori, og hva er det som benevner virksomheten innenfor et arbeidsfelt? Ulike kategorier kan skilles og kobles på ulike måter. Vi kan snakke om overordnede og underordnede kategorier, vi kan snakke om overlappende og sideordnede kategorier, og vi kan snakke om utelukkende og alternative kategorier. Forholdet mellom sosialt arbeid og barnevernsfaglig arbeid er

et illustrerende eksempel i denne studien, men problemstillingen har implikasjoner for de fleste områder.

Vi ser at de fleste deltakerne innenfor barneverntjenesten oppfatter at de utøver sosialt arbeid, og at barnevernsfaglig arbeid er en spesifisering av dette. Vi forstår dette som at det betyr at sosialt arbeid sees som en overordnet kategori som også dekker barnevernsfaglig arbeid. Det finnes i tillegg eksempler på sideordnet kategorisering, og andre eksempler på at sosialt arbeid og barnevernsfaglig arbeid er alternative kategorier. I NAV ser vi at mange gjenkjenner sosialt arbeid i det arbeidet de utøver, men at benevnelsen brukes i liten grad. Det kan forstås slik at sosialt arbeid er en overlappende og sideordnet kategori med det som benevnes som kjernekompetanse i NAV. I rus- og psykisk helsetjenestene ser vi at fagbenevnelser framstår som mer konkurrerende, og at det er de helse- og medisinfaglige diskursene som er den dominerende kategorien. Den viktigste implikasjonen av dette er imidlertid ikke at det finnes ulike former for kategoriseringer, men at forholdet mellom dem er uklare. En konsekvens av dette kunne være at det ville klargjort og styrket de sosialfaglige perspektivene om sosialt arbeid ble akseptert og utviklet som felles faglig kategori for BSV-profesjonene. Det er lite i vår studie som tyder på at det er større grunnleggende forskjeller i faglige perspektiv mellom BSV-profesjonene når det gjelder problemforståelse, verdigrunnlag eller praksis. Forskjellen er tydeligere når det gjelder hvilke fagbenevnelser man identifiserer seg med. Barnevernspedagoger oppfatter til en viss grad – og vernepleierne i sterkere grad – sosialt arbeid som et fag forankret i sosionomprofesjonen. Vernepleiere knytter også dette til sin doble identitet som helse- og sosialarbeider.

Uansett er det mange gode argumenter for at en styrking av sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor helse- og velferdstjenestene ville profitert på en tydeligere felles faglig diskurs mellom BSV-profesjonene. I en nylig utgitt antologi fra forskningsmiljøet i sosialt arbeid ved Nord universitet (Henriksen et al., 2022) knytter vi denne ambisjonen til en klarere formulering av sammenhenger mellom ulike elementer i sosialt arbeid. Her peker vi på fire ulike sammenhenger som vil være relevant både for forskning, utdanning og praksis. Det er for det første sammenheng mellom teori og praksis, for det andre mellom utdanningene og yrket, for det tredje mellom fag og de mange ulike yrkesfelt, og for det fjerde mellom lokale og globale problemstillinger i sosialt arbeid.

### 9.4.3 Helhet og artikulering

Fokus på sammenhenger bringer oss over til den tredje utfordringen og utviklingsmuligheten denne studien impliserer: Behovet for en tydeligere artikulering av hva som særlig kjennetegner sosialt arbeid som fag. Vi ser, særlig gjennom intervjudata, at det er en utfordring for deltakerne å formulere hva de forstår med sosialfaglig perspektiv gjennom et tydelig og eksplisitt språk. Erkjennelsen av en

slik utfordring har også hatt en sentral plass i utdanningspolitikken, og i ulike prosjekt med formål om å utvikle sosialt arbeid som fag. Et godt eksempel er som tidligere nevnt Sosialfagprosjektet i regi av UHR (UHR, 2015), med formål om å utvikle sosialfaglige felleselementer og sosialfaglig kompetanse på tvers av BSV-profesjonene. Utfordringene har også, som vi bl.a. har redegjort for i kapittel 2, vært sentrale innenfor forskningen – kanskje mer i internasjonal enn i norsk forskning. Et viktig vitenskapsteoretisk bidrag til denne utfordringen finner vi hos Harald Grimen og hans drøfting av hva som særlig kjennetegner profesjonsfag slik som sosialt arbeid (Grimen, 2008). Begrepet *praktiske synteser* er i sentrum av dette, hvor Grimen hevder at «det særegne ved det [profesjonsfagene] er at det er et amalgam av teoretiske innsikter fra forskjellige fagområder og praktiske ferdigheter og fortrolighet med konkrete situasjoner» (s. 84). Dette tematiserer to sentrale utfordringer. For det første å skape meningsfulle sammenhenger mellom ulike teoretiske innsikter i faget, og dernest å skape sammenhenger mellom teoretiske innsikter og den praktiske yrkesutøvelsen. I lys av slike utfordringer har vi også sett at BSV-utdanningene har endret seg vesentlig gjennom de siste 20 årene. Fra at rammeplanene fra 1999 i hovedsak beskrev yrkesutøvelsen som en anvendelse av kunnskap fra andre disipliner, til at de nye nasjonale forskriftene har fokus på et flersidig og gjensidig forhold mellom teori og praksis. Denne endringen kan i tillegg forstås i lys av en global ambisjon om å definere sosialt arbeid også som en egen akademisk disiplin (IASSW, 2014).

De utfordringene vi beskriver her impliserer en økt bevissthet på det vi kan benevne som et helhetssyn på forskning, utdanning og praksis i sosialt arbeid. Dette adresseres særlig av tre at de momentene vi har nevnt i avsnittene overfor. For det første et fornyet fokus på hva vi forstår med *det sosiale* som en tydeligere orientering om hva sosialarbeidere særlig har kompetanse til å arbeide med. For det andre et kontinuerlig fokus på forholdet mellom teori og praksis i sosialt arbeid (Halås, 2022; Kristensen, 2022). Og for det tredje et gjensidig fokus på sammenhengen mellom utdanningene og den yrkespraksis og de arbeidsfelt som disse kvalifiserer for (Heggen et al., 2015; Henriksen, 2021). Et helhetssyn på forskning, utdanning og praksis impliserer da en fordring om mer forskning, som i tillegg til sine spesifikke problemstillinger også adresserer hvilken betydning forskning kan ha for utvikling av faget, både som praktisk profesjon og akademisk disiplin. Helhetssynet fordrer også en tydeligere orientering i utdanningen på hvorfor og hvordan de ulike emnene, temaene og problemstillingene som utdanningene skal gi læringsutbytte i, også inngår i meningsfulle sammenhenger i utdanningen som en helhet. Og som det siste, en nedbygging av skillet mellom utdanningene og yrkesutøvelsen på en slik måte at begge arenaer forstås som viktige arenaer for kvalifisering og kompetanseutvikling, både i faget og til yrket.

## 9.5 Avslutning og konklusjon

De sentrale spørsmålene som vi har utforsket i denne studien er hvilken status og posisjon sosialfaglige perspektiv og kompetanse har innenfor ulike deler av helse- og velferdstjenestene i dagens samfunn, hvordan har dette utviklet seg gjennom de senere årene, og hvilke forhold som har bidratt til en slik utvikling. Vi har hatt som ambisjon å studere dette på en åpen og nyansert måte gjennom en multimetodisk tilnærming og et rikt datamateriale. Vi spesifiserte problemstillingen i tre underliggende forskningsspørsmål. Det første var på hvilken måte og i hvilken grad er *sosialfaglige perspektiv* representert i problemforståelse og tjenesteutøvelse innenfor sentrale helse- og velferdstjenester, og hvordan dette har endret seg gjennom de senere årene.

Studien har vist at sosialfaglige perspektiv møter utfordringer innenfor tjenestene. Disse utfordringene framtrer på tre ganske ulike måter i de tre tjenestene vi har undersøkt. I barnevernet beskriver vi dette som et spesialiseringsmønster i forholdet mellom sosialt arbeid og barnevernsarbeid. I NAV er det tjenestenes mandat og oppgaver som styrer faglige perspektiv og kompetansebehov. Bidrag fra ulike fag og profesjoner blir underordnet dette, eller er ganske usynlig. Innenfor rus- og psykisk helsetjenester ser vi et tydeligere marginaliseringsmønster hvor de sosialfaglige perspektivene blir mer perifere og underordnet en helse- og medisinfaglig diskurs.

Som et fellestrekk ser vi at de sosialfaglige perspektivene i liten grad blir benevnt og artikulert innenfor tjenestene. Gjennom dokumentanalysen ser vi at «sosialordene» i liten grad brukes. Gjennom intervjudata representeres sosialfaglige perspektiv i deltakernes forståelse av problematikker og utfordringer i tjenestene, til tross for at flere av informantene fant det utfordrende å artikulere de sosialfaglige perspektivene eksplisitt. Perspektivene synes også å i mindre grad bidra til å forme tiltak og praksiser. Stramme rammebetingelser i form av tid, økonomi og standardiserte rutiner brukes som begrunnelse og forklaring på dette.

Det andre spørsmålet er hvordan omfanget av ansatte med *sosialfaglig kompetanse* (BSV-utdanning) har utviklet seg gjennom de senere årene. Ut fra antall og andel av ansatte med BSV-utdanning i tjenestene kan vi ikke si at sosialfaglig kompetanse generelt er i reduksjon. I barneverntjenesten har andelen barnevernspedagoger økt, og andelen sosionomer er stabil. I NAV er andelen sosionomer på samme nivå som i 2011, etter en nedgang fram til 2017. I den statlige delen har andelen sosionomer blitt doblet. I rus- og psykisk helsetjenester har det på mange områder skjedd en reduksjon i andel sosionomer, mens andelen vernepleiere har steget. Det samme gjelder for andelen sykepleiere. Det kan være vanskelig å si sikkert hvilken betydning dette har hatt for innslag av sosialfaglige perspektiv i tjenestene. Det kan synes som at det særlig er den medisinfaglige kompetansen hos vernepleierne

som begrunner etterspørselen, og at dette også i noen grad forklares som et resultat av sykepleiermangel. I de andre tjenestene vi har studert synes skillet mellom BSV-profesjonene å være irrelevant eller lite påaktet.

Alle tjenester for ansatte med BSV-utdanning er blitt tverrfaglige og tverrprofesjonelle, en utvikling som særlig er et resultat av alle reformene innenfor helse- og velferdstjenestene. Dette er en ønsket utvikling som også har formet utdanningspolitikken de siste tiårene. Deltakerne i denne studien, både i intervjuundersøkelsen og i medlemsundersøkelsen, har en positiv vurdering av behovet for samhandling på tvers av fag og profesjoner. Samtidig skaper dette utviklingstrekket ved alle tjenesteområder et behov for å legitimere hvilket perspektiv og hvilken kompetanse ulike fag og profesjoner har i tjenestene. Dette gir dermed også en utfordring til en tydeligere artikulering av hva som særlig kjennetegner sosialfaglige perspektiv, og hva sosialfaglig kompetanse bidrar med.

Det tredje spørsmålet er hvordan *FOs medlemmer* beskriver status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse innenfor tjenestene. En oppfatning blant deltakerne i denne studien om at de utøver sosialt arbeid og identifiserer seg som sosialarbeidere synes generelt å stå sterkt. Særlig i medlemsundersøkelsen er det et stort flertall som fremmer en slik oppfatning. Likevel er det slik at benevnelsene *sosialt arbeid* og *sosialarbeider* i liten grad brukes innenfor de fleste tjenesteområder. Det er de tjenestespesifikke benevnelsene for fagutøvelse og stillingskategorier som brukes. Også i medlemsundersøkelsen ser vi et tydeligere skille i fag- og profesjonsbenevnelser mellom deltakernes arbeidsfelt, enn vi gjør mellom BSV-profesjonene. Tilknytning til arbeidsfelt synes generelt å forme yrkesutøvelse og identitet mer en utdanningsbakgrunn og profesjon. Dette skaper viktige utfordringer for utvikling av status og posisjon for sosialfaglige perspektiv og kompetanse.

# Litteratur

- Agenda (2022). Nye muligheter for sosialpolitikken. Notat  
<file:///C:/Users/03200173/Downloads/Nye%20muligheter%20for%20sosialpolitikken%20.pdf>
- Bacchi, C.L. (2006). *Women, policy and politics. The construction of policy problems*. Sage.
- Bacchi, C.L. (2012). Introducing the «What's the Problem Represented to be» I A. Bletsas & C. Beasley (red.) *Engage with Carol Bacchi. Strategic interventions and exchange*. University of Adelaide Press.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2020). Kompetanse i barnevernet.  
[horingsnotat-omkompetanse-i-barnevernet1.pdf \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/horingsnotat-omkompetanse-i-barnevernet1.pdf)
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1967). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Penguin book.
- Bramford, T. & Bilton, K. (2020). *Social Work: Past, Present and Future*. Policy Press.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2021). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal.
- Bronstein, L. R. (2003). A model of interdisciplinary collaboration. *Oxford Journals*, 48(3), 297-306.
- Bråten, B., Lillevik, R., & Volckmar-Eeg, M. G. (2022). *Profesjonsutdanninger for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Utviklingstrekk og utfordringer basert på en litteraturgjennomgang*. Fafo-rapport 2022:08.
- Bufdir (2019). *Utredning av kompetansetiltak i barnevernet. Utredning av kompetansehevingstiltak i barnevernet*. (bufdir.no).
- Bulling, I. S., Grav, S., Nordtug, B., & Sætertrø, O. (2014). Helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling. I B. Nordtug, L.-M. Sjöblom, & W. Wannebo (Red), *Sammen fremmer vi helse: helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling*. Helse-Frelse.
- Bulling, I. S., & Berg, B. (2018). «It's our children!» Exploring intersectorial collaboration in family centres. *Child & Family Social Work*, 23(4), 726-734. <https://doi.org/10.1111/cfs.12469>
- Czarniawska, B. & Sevón, G. (1996). *Translating organizational change*. Walter de Gruyter.
- Ekspertutvalget (2010): *Tiltak for å bedre NAVs virkemåte. Tiltak for å bedre NAVs virkemåte (regjeringen.no)*.
- Evetts, J. (2003). The Sociological Analysis of Professionalism: Occupational Change in the Modern World. *International Sociology* 18(2), 395-415.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Polity Press.
- Fairclough, N. (2012). *Critical Discourse Analysis. The Critical Study and Language*. Routledge.
- Fauske, H., Kollestad, M., Nilsen, S., Nygren, P. & Skårderud, F. (2005). Profesjonelle handlingskompetanser – utakter mellom utdanning og yrkespraksis. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, (06), 461-476.
- FO (2014). Global definisjon av sosialt arbeid. Vedtatt av generalforsamlingene i den internasjonale sosialarbeiderføderasjonen (IFSW) og den internasjonale organisasjonen for utdanninger i sosialt arbeid (IASSW) i juli 2014. [Global definisjon av sosialt arbeid NO.pdf \(fo.no\)](https://www.fo.no/global-definisjon-av-sosialt-arbeid-NO.pdf)
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (FOR-2017-09-06-1353)* Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353?q=Felles%20forskrift>

- Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanningen. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanningen*. (FOR-2019-03-15-398) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-398>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning*. (FOR-2019-03-15-409) Lovdata <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409?q=Forskrift%20om%20nasjonal%20retningslinje%20for>
- Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen. (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen*. (FOR-2019-03-15-411) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411?q=vernepleierutdanningen>
- Forskrift om nasjonale retningslinjer for masterutdanning i barnevern. (2021). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for masterutdanning i barnevern*. (FOR-2021-04-09-1148) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-04-09-1148>
- Forskrift om nasjonale retningslinjer for masterutdanning i barnevernsarbeid. (2021). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for masterutdanning i barnevernsarbeid*. (FOR-2021-04-09-1147) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-04-09-1147>
- Fossestøl, K, Breit, E, Borg, E. (2016): *Betingelser for sosialt arbeid. En case- og surveystudie fra fem storbyer og syv storbykommuner* (AFI-rapport 2016:02) <https://www.ks.no/contentassets/3b8223755e604e80adecad745a8b744c/rapport.pdf>
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk*. Ad Notam Gyldendal.
- Fylling, I., Henriksen, Ø. & Vannebo, B. (2020). Sammenfattende analyse: Sammenligninger på tvers av delstudiene og helhetlig tilstandsbeskrivelse. I C. H. Anvik, J. T. Sandvin, J. B. Breimo & Ø. Henriksen, (2020) (red.), *Velferdstjenestenes vilkår. Nasjonal politikk og lokale erfaringer*, (s. 236 – 255). Universitetsforlaget.
- Gjernes, T; Bliksvær, T; Lien L. (2010). *Evaluering av HUSK - Høgskole- og universitetssosialkontor. Et forsøk med nye samarbeidsformer mellom forskning, utdanning, praksis og brukere*. (Delrapport 2., NF-rapport nr.8) <https://kudos.dfo.no/dokument/evaluering-av-husk-hogskole-og-universitetssosialkontor-et-forsok-med-nye-samarbeidsformer-mellom-forskning-utdanning-praksis-og-brukere-delrapport-2?evalueringsportalen=1>
- Glemmestad, H. (2021). *Oppfølgingsarbeid i NAV. Sosialt arbeid på NAV-kontoret*. Fagbokforlaget.
- Grimsmo, A., Faxvaag, A., & Lærum, H. (2007). *Prosesstøttende EPJ systemer - bakgrunn, definisjon og målsetninger*. (versjon 1.01) Nasjonal IKT. <https://www.yumpu.com/no/document/view/18161380/prosesstttende-epj-systemer-bakgrunn-definisjon-nasjonal-ikt>
- Halås, C. T. (2022). Kunnskapsreflektert praksis som tilnærming til å artikulere og skape sammenheng mellom praksis og teoretisk virksomhet i sosialt arbeid. I Ø. Henriksen, G. W. Øydgard & A. Solstad (red.), *Sammenhenger i sosialt arbeid*, (s. 23-42). Universitetsforlaget.
- Hammer, S. (2017). *Foucault og den norske barnehagen*. Fagbokforlaget.
- Hanssen, J. K., Hutchinson, G. S., Lyngstad, R. & Sandvin, J. T. (2015). What happens to the social in social work. *Nordic Social Work Research*, 5(1), 115-126.
- Hansen, R. & Solem M.B. (2017). *Sosialt arbeid- en situert praksis*. Gyldendal forlag.
- Heggen, K., Smeby, J-C & Vågan, A. (2015) Coherence: a longitudinal approach. In J-C Smeby & M. Sutphen (ed.). *From Vocational to Professional Education* (s. 70-88). Routledge.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2021) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. (LOV-2011 06-24-30) Lovdata. <https://lovdata.no/sok?q=Lov+om+kommunale+helse+omsorgstjenester>



- Henriksen, Ø. (2016). Yrkesfeltets kompetansebehov og BSV-utdanningene. *Fontene forskning* 9(2), 40-53.
- Henriksen, Ø. (2021). Coherence and transition. Meaningful connections and challenging transitions in social work. *Social Work Education. The International Journal*. DOI:10.1080/02615479.2021.1988917
- Henriksen, Ø. (2022). BSV-utdanningenes orienteringsløp mellom to rammeplaner. *Fontene forskning* 15(1). 35-48.
- Henriksen, Ø. (2022). Et OG som kobler og skiller. En studie av samordning i rus- og psykisk helsetjenester. I J. P. Breimo, C. H. Anvik, E. Olesen & C. Lo (red.), *Mot bedre samarbeid. Betragtninger fra studier av norske velferdstjenester*, (s. 72-87). Universitetsforlaget.
- Henriksen, Ø., Øydgard, G. W. & Solstad, A. (red.). (2022). *Sammenhenger i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Herberg, E. & Kvaran, I. (2019). Barnevernspedagogutdanning og profesjonsutøvelse i historisk perspektiv I I. Studsrød, V. Paulsen, I. Kvaran & K. Mevik (red.), *Barnevernspedagog: en grunnbok* (s. 39-53). Universitetsforlaget.
- Jørgensen, M.W. & Phillips, L.(1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde universitetsforlag.
- Kane, A. (2015). Skjønn. Lover og idealer. *Stat & styring* Vol. 25 (1), s. 26-28. DOI: 10.18261/ISSN0809750X-2015-01-10
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70-83. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002)
- Kojan, B & Fauske, H. (2011). Et klasseperspektiv på barnevernets familier. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14(2), s. 95-109.
- Kolstad, A, & Kogstad, R. (2019). *Medikalisering av psykososiale problemer*. Abstrakt forlag.
- Kristensen, C. L. (2022). Sosialt arbeid – en dialogisk praksis mellom fag og sak. I Ø. Henriksen, G. W. Øydgard & A. Solstad (red.), *Sammenhenger i sosialt arbeid*, (s. 43-59). Universitetsforlaget.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-network-theory*. Oxford University press.
- Martinsen, E. (2019). Neoliberalisation, the social investment state and social work. *European Journal of Social Work*, 22(2), 350-361, DOI:10.1080/13691457.2018.1538102
- Meld. St. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling, på rett sted, til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Meld. St. 13 (2011–2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Meld. St. 30 (2011–2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk- alkohol- narkotika og doping*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/>
- Meld. St. 46 (2012–2013). *Flere i arbeid*. Arbeidsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-46-20122013/id733259/>
- Meld. St. 19 (2014–15). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>

- Meld. St. 26 (2014–2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – helhet og nærhet*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Meld. St. 33 (2015–2016). *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20152016/id2501017/sec4?q=arbeidslivssenter>.
- Meld. St. 38 (2020–2021). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Meld. St. 16 (2020–21). *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20202021/id2838171/>
- Meld. St. 25 (2020–2021). *Likeverdsreformen - Et samfunn med bruk for alle*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-25-20202021/id2841293/>
- Messel, J. (2013). *I velferdsstatens frontlinje*. Universitetsforlaget
- Messel, J. (2014). *Utdanning og kompetansebehov. En analyse av BSV-utdanningenes historie siden 1970*. Småskrift 2014 nr. 4. HiOA.
- Messel, J. & Smeby, J-C. (2017). Akademisering av høgskoleutdanningene. I S. Mausestaden & J-C. Smeby (red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. (s. 44-56). Universitetsforlaget.
- Moen, H. B. (2022). Perfeksjonisme i spiseforstyrrelser: «Psyke» eller «Skjold»? Sosialt arbeid i psykisk helse-feltet. I Ø. Henriksen, G. W. Øydgard & A. Solstad (red.), *Sammenhenger i sosialt arbeid*, (s. 199-214). Universitetsforlaget.
- Molander A. og Terum L-I. (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. i A. Molander & L-I. Terum (red.), *Profesjonsstudier* (s.13-27). Universitetsforlaget.
- NAV (u.å.) *Ny i Nav Ny i NAV. Veien til arbeid og velferd*.
- NAV (2017). *Utvikling av NAV-kontor - større handlingsrom og ansvar. Løsningsdyktige NAV (ks.no)*.
- NAV (2018). *Gjennomgang av sosiale tjenester for langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp*.
- NAV (2022). *NAV 2030. Virksomhetsstrategi NAV 2030*.  
[https://www.nav.no/\\_/attachment/download/92a5adc0-36a0-4337-8c94-c3e4d8a3ef02:76a7053d878680c420818a873c3f16fd9d25cb31/NAV%202030\\_virksomhetsstrategi.pdf](https://www.nav.no/_/attachment/download/92a5adc0-36a0-4337-8c94-c3e4d8a3ef02:76a7053d878680c420818a873c3f16fd9d25cb31/NAV%202030_virksomhetsstrategi.pdf)
- NAV (2021). *Økt kompetanse. Styringsdokument*. Prosjektnr. N71401.
- NAV-loven (2006). *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2006-06-16-20)*. Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-16-20?q=nav-loven>
- NOU 1975:32. (1975). *Barnevernslinjen ved sosialhøgskolene*.
- NOU 2004:13 (2004). *En ny arbeids- og velferdsforvaltning— Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-13/id149978/sec3?q=individuell#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-13/id149978/sec3?q=individuell#match_0).
- NOU 2009:8 (2009). *Kompetanseutvikling i barnevernet. Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-08/id558007/>
- Olsen, J. P. (1988): *Statstyre og institusjonsutforming*. Universitetsforlaget.

- O' Mahoney, J. (2016). Archetypes of Translation: Recommendations for Dialogue. *International Journal of Management Reviews*, 18(3), 333-350. doi: 10.1111/ijmr.12103
- Oterholm, I. (2016). Kompetanse til arbeid i barnevernstjenesten – ulike aktørers synspunkt. *Norges barnevern*. 93(3-4). s. 146-164.
- Regjeringen (2018). *NAV-reformen*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjonstrygdog-sosialetjenester/nav-reformen/id604957/>
- Regjeringen (2022). *Tildelingsbrev til Arbeids- og velferdsdirektoratet 2022*. Tildelingsbrev-tilarbeids-og-velferdsdirektoratet-for-2022.pdf (regjeringen.no)\_
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. 3. utgave*. Fagbokforlaget.
- Rundskriv 35 (2012). *Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i NAV*. NAV-Arbeids- og velferdsetaten [Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i NAV – Lovdata](#).
- Røysum, A. (2012). *Sosialt arbeid i nye kontekster: En studie om sosialarbeideres erfaringer med NAV-reformen*. [Doktorgradsavhandling]. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Skjefstad, Nina (2013). Er det rom for sosialt arbeid i Nav? *Fontene forskning* 1/2013, s. 76-88.
- Solstad, A. (2019). *Det er krevende å arbeide «Navsk» i Nav! Utviklingen av yrkesrollen i små Nav kontor gjennom Nav-reformen*. [Doktorgradsavhandling]. Nord universitet.
- Sosialtjenesteloven (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2009 12-18-131)* Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131?q=lov%20om%20sosiale%20tjenester>
- St.meld. nr. 40 (2001–2002). *Om barne- og ungdomsvernet*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2001-2002-/id471124/>
- Prp. 46 (2005). *Ny arbeids- og velferdsforvaltning*. Det Kongelige Arbeids- og Sosialdepartement. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/regpubl/stprp/20042005/stprp-nr-46-2004-2005-.html?id=210402>.
- Terum, L-I. & Heggen, K. (2015). Sikrar BSV-utdanningane kompetansebehova. *Fontene Forskning*, 8(2),( s. 20-34)
- Terum, L-I. & Sadeghi, T. (2019). *Medarbeidernes kompetanse ved NAV-kontorene*. Skriftserie 2019 nr. 6. OsloMet.
- Thomas, W.I. & Thomas D.S. (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*, (s. 571-572). Knopf.
- Torgersen, G.-E., & Steiro, T. (2009). *Ledelse, samhandling og opplæring i fleksible organisasjoner : en menneskeliggjøring av styringssystemer*. Læringsforlaget.
- Tørrisplass, A-T. (2022). Samvittighetens dilemma. Sosialt arbeid i bruddlinjen mellom gode hensikter, politiske strømninger og økonomiske innstramninger . I Ø. Henriksen , G. W. Øydgard & A. Solstad (red.), *Sammenhenger i sosialt arbeid*, (s. 135-150). Universitetsforlaget.
- Universitets- og høgskolerådet (2015). *Sluttrapport fra sosialfagprosjektet. Sosialfaglig kompetanse og BSV-utdanningene*. 2015-bsv\_prosjektets\_sluttrapport\_komplett\_250915.pdf (uhr.no).
- Vindegg, J. (2014). Ubehaget i kunnskapsdebatten. I A. Ohnstad, M. Rugkåsa & S. Ylvisaker (red.). *Ubehaget i sosialt arbeid*. (160-180). Gyldendal.
- Ørjasæter, K. B. (2021). Kunnskap, makt og autonomi i psykisk helsevern: En analyse av diskusjonene om medikamentfri behandling og pakkeforløp. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 18(1), 36-47

Øverlid, B. (2018). Profesjonsidentitetens vilkår: Sosialt arbeid i Nav. Tidsskrift for Velferdsforskning 21(02), 103-118.

Ådnes, M., Kaspersen, S. L., Melby, L. & Lassemo, E. (2020). *Pakkeforløp for psykisk helse og rus – fagfolks erfaringer første året*. Sintef Rapport 00064/2020.

# Vedlegg

## 1. Intervjuguider

### A. Intervjuguide – SOSFAG – fokusgrupper med profesjonsutøvere

#### Hva

##### Bakgrunn deltakere

- Presentasjonsrunde: Alder, kjønn, utdanningsbakgrunn (B, S eller V / leder), antall år i tjenesten/antall år som leder.

##### Bakgrunn virksomhet

- Formell benevnelse av virksomheten, organisatorisk plassering (stat/ kommune, spesialist/kommunal, eventuelt privat), størrelse (ca. antall ansatte og brukere), hvilken profesjonsbakgrunn, hovedformål/oppgaver.
- Hvilke tjenester tilbyr dere?
- Hvilken utdanningsbakgrunn har de som jobber her?
- Hvem av de ansatte er sosialfaglig? (snakker de om BSV, BS, V?, andre?)

#### Hvem

- Hvem er målgruppa deres, og hvilke utfordringer har de som dere prøver å hjelpe dem med? (hvilke ord/benevnelser bruker de)
- Har mål og utfordringsbildet endret seg det siste tiåret? Koronatiden spesielt?

#### Hvordan og hvorfor

- Hvordan jobber dere med målgruppa/målgruppene?
  - Hva er viktig for dere i arbeidet?
  - Hvorfor er det viktig? (verdier?)
  - Er alle enig om hva som er viktig? (enighet i gruppa, enighet utenfor gruppa?)
- Får dere jobbet på den måte dere ønsker?
  - Hva mangler dere ev. for å få gjort det? (kompetanse?)
- Hva legger dere i sosialfaglige perspektiv? (BSV eller B, S eller V?, sosialt arbeid, barnevernsfaglig, vernepleiefaglig)
  - Hva tenker dere om sosialfaglige perspektiv i deres arbeid, finnes det og hvordan?
  - Vil dere karakterisere arbeidet deres som sosialt arbeid?
  - Hvordan har faglig fokus utviklet seg/endret seg ilt det siste tiåret



## **B. Intervjuguide – SOSFAG - fokusgruppe ledere**

### **Hva**

#### Bakgrunn deltakere

- Presentasjonsrunde: Alder, kjønn, utdanningsbakgrunn (B, S eller V / leder), antall år i tjenesten/antall år som leder.

#### Bakgrunn virksomhet

- Formell benevnelse av virksomheten, organisatorisk plasseringen (stat/ kommune, spesialist/kommunal, eventuelt privat), størrelse (ca. antall ansatte og brukere), hvilken profesjonsbakgrunn, hovedformål/oppgaver.
- Hvilke tjenester tilbyr dere? Hvilken utdanningsbakgrunn har de som jobber her? Hvem av de ansatte er sosialfaglig? (snakker de om BSV, BS, V?, andre?)

### **Hvem**

-Hvem er målgruppa deres, og hvilke utfordringer har de som dere prøver å hjelpe dem med?

(hvilke ord/benevnelser bruker de)

-Har mål og utfordringsbildet endret seg det siste tiåret?

- Koronatiden spesielt?

### **Hvordan og hvorfor (til lederne)**

-Hvordan jobber dere med målgruppa/målgruppene?

- Hva er viktig for dere i arbeidet?
  - Hvorfor er det viktig? (verdier?)
  - Er alle enig om hva som er viktig? (enighet i gruppa, enighet utenfor gruppa?)
- Får dere jobbet på den måte dere ønsker?
  - Hva mangler dere ev. for å få gjort det? (kompetanse?)
- Hva legger dere i sosialfaglige perspektiv? (BSV eller B, S eller V?, sosialt arbeid, barnevernsfaglig, vernepleiefaglig)
  - Hva tenker dere om sosialfaglige perspektiv i deres arbeid, finnes det og hvordan?
  - Vil dere karakterisere arbeidet deres som sosialt arbeid?
  - Hvordan har faglig fokus utviklet seg/endret seg ilt det siste tiåret
- Hvilke yrkesgrupper/profesjoner er i virksomheten i dag? (Ca. antall?)
  - Har dette endret seg gjennom de senere år (10 år)? På hvilken måte?
- Hvilke kompetansebehov har dere? (hva ønsker dere?)
  - Har dere kompetansebehov som særlig fordrer sosialfaglig kompetanse? (B, S og/eller V).
  - Når dere lyser ut stillinger, hva lyser dere ut etter? (Spesifikk utlysning etter en profesjon, flere profesjoner, åpent med hovedfokus på personlig egnethet?)





## 2. Registerdata - Avtalte årsverk i utvalgte tjenester. Tall fra SSB

Barnevern. Stat er her eksklusiv institusjon.

	2011	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2021	+/- %
<b>Barnevernspedagog</b>												
<i>Kommune</i>	2040	2211	2346	2503	2660	2782	2858	2969	3096	3205	3290	61%
<i>Andel alle %</i>	35%	36%	36%	38%	37%	36%	36%	36%	36%	39%	40%	
<i>Stat</i>	350	260	241	268	250	296	311	315	332	326	312	
<i>Andre sek</i>	116	99	106	126	173	212	206	200	205	219	221	
<b>Sosionom</b>												
<i>Kommune</i>	1356	1472	1532	1585	1689	1762	1827	1901	1965	2029	2000	47%
<i>Andel alle %</i>	24%	24%	24%	24%	24%	23%	23%	23%	23%	24%	24%	
<i>Stat</i>	253	201	164	185	149	185	189	191	180	192	187	
<i>Andre sek</i>	69	71	82	96	116	157	146	136	144	147	133	
<b>Vernepleier</b>												
<i>Kommune</i>	170	185	178	173	189	238	254	244	255	240	234	37%
<i>Andel alle %</i>	3%										3%	
<i>Stat</i>	45	32	25	35	37	43	50	57	51	54	47	
<i>Andre sek</i>	33	32	47	44	60	93	75	65	73	85	72	
<b>Sykepleier</b>												
<i>Kommune</i>	140	170	212	157	203	240	248	252	272	196	197	40%
<i>Andel alle %</i>	2%										2%	
<i>Stat</i>	30	26	23	21	27	40	45	47	54	52	43	
<i>Andre sek</i>	26	20	27	26	37	70	73	49	53	65	55	
<b>Totalt avtale årsverk</b>												
<i>Kommune</i>	5766	6059	6434	6529	7185	7748	7937	8203	8501	8254	8325	44%
<i>Stat</i>	1191	930	801	887	946	1165	1197	1259	1331	1321	1178	-1%
<i>Andre sek</i>	668	659	779	860	1138	1581	1387	1337	1391	1388	1301	98%

## Barnevernsinstitusjon

	2011	12	13	14	15	16	17	18	19	2020	+/- %
<b>Helse- og sosialfaglig utdanning på videregående nivå</b>	283	261	249	277	284	315	306	325	299	275	-2%
<i>Andel alle %</i>	<b>6%</b>									<b>5%</b>	
<b>Annen utdanning, videregående eller lavere</b>	1540	1442	1360	1413	1438	1564	1531	1531	1354	1275	-17%
<i>Andel alle %</i>	<b>32%</b>	<b>30%</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>26%</b>	<b>24%</b>	
<b>Annen utdanning høyskole/universitet</b>	610	599	539	540	579	669	621	573	547	581	-4%
<i>Andel alle %</i>	<b>13%</b>									<b>11%</b>	
<b>Barnehage-/førskolelærer</b>	154	153	149	163	186	197	197	181	177	174	<b>12%</b>
<i>Andel alle %</i>	<b>3%</b>									<b>3%</b>	
<b>Barnevernspedagog</b>	978	983	991	1042	1125	1191	1258	1241	1251	1301	<b>33%</b>
<i>Andel alle %</i>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>22%</b>	<b>21%</b>	<b>23%</b>	<b>22%</b>	<b>24%</b>	<b>25%</b>	
<b>Sosionom</b>	505	519	544	560	597	650	644	648	657	660	<b>30%</b>
<i>Andel alle %</i>	<b>10%</b>									<b>13%</b>	
<b>Vernepleier inkl. sykepleier</b>	421	425	424	433	448	460	475	500	462	460	<b>9%</b>
<i>Andel alle %</i>	<b>9%</b>									<b>9%</b>	
<b>Psykolog</b>	47	45	42	48	48	50	53	70	60	56	<b>19%</b>
<b>Totalt avtalte årsverk</b>	4878	4773	4608	4826	5142	5558	5544	5510	5239	5241	<b>7%</b>

## NAV

	2011	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2021	+/- %
<b>Barneverns- pedagog</b>												
<i>Kommune</i>	305	310	294	307	316	326	337	315	300	291	298	- 2,3%
Andel alle %	5%										5%	
<i>Stat</i>	113	118	137	146	172	176	200	215	223	242	250	121 %
Andel alle %	2%										2%	
<b>Sosionom</b>												
<i>Kommune</i>	2048	2050	2067	2106	2197	2209	2221	2219	2197	2139	2142	4,6%
Andel alle %	34%	34%	33%	33%	33%	32%	31%	32%	33%	35%	34%	
<i>Stat</i>	509	562	601	680	761	772	819	886	919	1037	1193	134 %
Andel alle %	4%	4%	4%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	7%	8%	
<b>Vernepleier</b>												
<i>Kommune</i>	243	271	247	243	236	246	251	243	216	176	174	-28%
Andel alle %	4%										3%	
<i>Stat</i>	83	78	86	101	105	95	94	97	102	109	128	54%
Andel alle %	0,6%										0,8%	
<b>Sykepleier</b>												
<i>Kommune</i>	256	281	326	316	331	342	352	314	281	256	261	2%
Andel alle %	4%										4%	
<i>Stat</i>	281	305	330	372	378	362	381	382	387	391	413	47%
Andel alle %	2%										3%	
<b>Totalt avtalte årsverk</b>												
<i>Kommune</i>	6092	6083	6252	6323	6568	6907	7077	6819	6556	6175	6214	2%
<i>Stat</i>	12964	12956	13225	1367 1	1405 2	1391 8	1426 7	1432 7	1419 7	1479 3	15611	20%

## Psykisk helsetjenester

	2011	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2021	+/- %
<b>Barnevernspedagog</b>												
<i>Institusjon voksne, andre sektorer</i>	11	11	10	10	11	9	8	8	9	9	17	
<i>Institusjon voksne stat, fylke, kommune</i>	122	114	92	96	100	99	97	92	97	88	87	-29
<i>Andel alle %</i>	1%										1%	
<i>Institusjon barn og unge, andre sektorer</i>	21	22	28	29	31	34	28	28	27	29	28	
<i>Institusjon barn og unge, stat, fylke, kommune</i>	238	213	218	208	205	207	201	204	203	209	216	-9
<i>Andel alle %</i>	13%										12%	
<i>Poliklinikker voksne, andre sektorer</i>	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
<i>Poliklinikker voksne, stat, fylke, kommune</i>	26	32	30	29	27	29	30	30	26	32	29	12
<i>Andel alle %</i>	1%										2%	
<i>Poliklinikker barn og unge, andre sektorer</i>	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	
<i>Poliklinikker barn og unge, stat, fylke, kommune</i>	78	80	87	94	103	95	101	102	99	95	112	44
<i>Andel alle %</i>	4%										4%	
<b>Sosionom</b>												
<i>Institusjon voksne andre sektorer</i>	61	57	54	55	51	53	58	57	63	73	74	
<i>Institusjon voksne stat, fylke, kommune</i>	488	432	411	391	407	367	371	370	355	351	361	-26
<i>Andel alle %</i>	4%										3%	
<i>Institusjon barn og unge, andre sektorer</i>	7	7	8	10	11	13	11	10	11	10	10	
<i>Institusjon barn og unge, stat, fylke, kommune</i>	137	119	113	94	96	97	97	100	111	103	107	-22
<i>Andel alle %</i>	8%										6%	
<i>Poliklinikker voksne, andre sektorer</i>	14	10	10	9	8	10	8	12	12	11	10	
<i>Poliklinikker voksne, stat, fylke, kommune</i>	156	174	182	176	173	170	177	178	182	185	179	15
<i>Andel alle %</i>	8%										5%	
<i>Poliklinikker barn og unge, andre sektorer</i>	13	13	13	12	10	9	7	6	7	7	7	
<i>Poliklinikker barn og unge, stat, fylke, kommune</i>	220	231	227	229	211	212	211	208	195	189	179	-19
<i>Andel alle %</i>	12%										7%	
<b>Vernepleier</b>												
<i>Institusjon voksne andre sektorer</i>	72	68	74	84	96	103	108	118	135	145	168	
<i>Institusjon voksne stat, fylke, kommune</i>	683	708	722	757	791	800	794	814	857	881	962	41
<i>Andel alle %</i>	5%										8%	
<i>Institusjon barn og unge, andre sektorer</i>	8	7	10	11	12	12	10	11	11	12	12	
<i>Institusjon barn og unge, stat, fylke, kommune</i>	145	132	137	138	145	151	156	167	170	172	180	24

<b>Andel alle %</b>	<b>8%</b>										<b>10%</b>	
<b>Poliklinikker voksne, andre sektorer</b>	5	5	5	5	5	6	6	8	9	10	9	
<b>Poliklinikker voksne, stat, fylke, kommune</b>	63	72	72	74	81	85	109	108	111	124	125	<b>98</b>
<b>Andel alle %</b>	<b>3%</b>										<b>3%</b>	
<b>Poliklinikker barn og unge, andre sektorer</b>												
<b>Poliklinikker barn og unge, stat, fylke, kommune</b>	43	45	47	45	49	47	44	45	49	51	51	<b>19</b>
<b>Andel alle %</b>	<b>2%</b>										<b>2%</b>	
<b>Sykepleier</b>												
<b>Institusjon voksne andre sektorer</b>	668	60 2	576	585	602	629	666	654	657	686	689	
<b>Institusjon voksne stat, fylke, kommune</b>	5122	49 58	483 4	4791	4921	4780	4612	4580	4622	4510	4481	<b>-13</b>
<b>Andel alle %</b>	<b>39%</b>										<b>39%</b>	
<b>Institusjon barn og unge, andre sektorer</b>	6	4	5	5	8	8	9	8	9	9	10	
<b>Institusjon barn og unge, stat, fylke, kommune</b>	318	31 5	339	327	335	339	349	369	379	367	376	<b>18</b>
<b>Andel alle %</b>	<b>18%</b>										<b>21%</b>	
<b>Poliklinikker voksne, andre sektorer</b>	47	73	80	75	73	76	79	97	100	100	92	
<b>Poliklinikker voksne, stat, fylke, kommune</b>	475	57 3	601	632	655	730	816	784	774	798	799	<b>68</b>
<b>Andel alle %</b>	<b>24%</b>										<b>22%</b>	
<b>Poliklinikker barn og unge, andre sektorer</b>	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	
<b>Poliklinikker barn og unge, stat, fylke, kommune</b>	81	86	88	89	82	89	78	79	92	104	110	<b>36</b>
<b>Andel alle %</b>	<b>5%</b>										<b>4%</b>	
<b>Totalt avtale årsverk</b>												
<b>Institusjon voksne andre sektorer</b>	1943	18 25	178 6	1845	1844	1942	2074	2030	2092	2143	2221	<b>14%</b>
<b>Institusjon voksne stat, fylke, kommune</b>	13247	12 78 1	122 55	1212 9	1241 7	1210 3	1169 8	1158 2	1153 7	1142 8	1142 2	<b>-14%</b>
<b>Institusjon barn og unge, andre sektorer</b>	107	10 6	122	132	178	170	129	126	126	129	135	<b>3%</b>
<b>Institusjon barn og unge, stat, fylke, kommune</b>	1789	16 58	168 3	1564	1548	1564	1558	1605	1662	1721	1783	<b>0%</b>
<b>Poliklinikker voksne, andre sektorer</b>	186	25 5	271	270	289	293	293	452	465	462	460	<b>147%</b>
<b>Poliklinikker voksne, stat, fylke, kommune</b>	1997	23 35	248 4	2692	2774	2947	3254	3349	3435	3598	3638	<b>82%</b>
<b>Poliklinikker barn og unge, andre sektorer</b>	125	11 3	113	117	124	130	124	136	133	147	168	<b>34%</b>
<b>Poliklinikker barn og unge, stat, fylke, kommune</b>	1783	18 77	196 5	2084	2166	2244	2271	2272	2337	2324	2517	<b>41%</b>

## Rustjenester

	2011	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2021	+/-%
<b>Barnevernspedagog</b>												
<i>Rusinstitusjoner, andre sektorer</i>	85	92	87	101	122	117	117	119	108	102	97	11
<i>Andel alle %</i>	6%										6%	
<i>Rusinstitusjoner, stat, fylke, kommune</i>	64	53	56	58	68	64	60	62	62	65	61	-5
<i>Andel alle %</i>	4%										3%	
<i>Ruspoliklinikker, stat, fylke, kommune</i>	16	19	26	28	27	24	25	26	26	25	28	75
<i>Andel alle %</i>	3%										3%	
<b>Sosionom</b>												
<i>Rusinstitusjoner, andre sektorer</i>	151	160	150	150	180	184	192	203	194	190	191	26
<i>Andel alle %</i>	10%										12%	
<i>Rusinstitusjoner, stat, fylke, kommune</i>	211	192	207	212	206	189	192	193	187	195	187	-11
<i>Andel alle %</i>	13%										10%	
<i>Ruspoliklinikker, stat, fylke, kommune</i>	90	88	95	116	120	129	131	127	140	160	173	92
<i>Andel alle %</i>	19%										18%	
<b>Vernepleier</b>												
<i>Rusinstitusjoner, andre sektorer</i>	103	114	116	125	150	162	164	169	143	151	155	50
<i>Andel alle %</i>	7%										10%	
<i>Rusinstitusjoner, stat, fylke, kommune</i>	136	142	145	150	178	188	196	191	212	223	225	65
<i>Andel alle %</i>	9%										12%	
<i>Ruspoliklinikker, stat, fylke, kommune</i>	31	28	36	61	49	52	46	50	54	54	60	94
<i>Andel alle %</i>	7%										6%	
<b>Sykepleier</b>												
<i>Rusinstitusjoner, andre sektorer</i>	300	305	306	319	361	373	382	371	352	344	361	20
<i>Andel alle %</i>	20%										19%	
<i>Rusinstitusjoner, stat, fylke, kommune</i>	464	504	550	543	618	604	606	621	658	681	694	50
<i>Andel alle %</i>	29%										36%	
<i>Ruspoliklinikker, stat, fylke, kommune</i>	93	110	115	158	154	178	189	203	201	236	243	161
<i>Andel alle %</i>	20%										25%	
<b>Totalt avtalte årsverk</b>												
<i>Rusinstitusjoner, andre sektorer</i>	1492	1535	1455	1532	1749	1749	1819	1783	1602	1604	1617	8%
<i>Rusinstitusjoner, stat, fylke, kommune</i>	1597	1597	1665	1674	1811	1758	1754	1750	1870	1930	1916	20%
<i>Ruspoliklinikker, stat, fylke, kommune</i>	469	472	537	690	679	740	775	819	866	970	980	111%

### 3. Spørreskjema for medlemsundersøkelsen

#### Spørreundersøkelse - Sosialfaglig kompetanse og perspektiver i helse- og velferdstjenestene

Obligatoriske felt er merket med stjerne \*

Dette spørreskjema er del av forskningsprosjektet Sosialfaglig kompetanse og perspektiver i helse- og velferdstjenestene (SOSFAG), og går ut til alle FO's medlemmer. Forskningsprosjektet er finansiert av FO, og ledes og gjennomføres av forskere ved Nord universitet tilknyttet sosialarbeiderutdanningene. Du gir dine svar anonymt, og vi behandler ingen personopplysninger. Det tar maksimalt fem minutter å besvare spørreskjema. Takk for din deltakelse!

–

Etter deltakelsen får du mulighet til å klikke deg videre til et nytt spørreskjema der du kan oppgi din e-postadresse for å delta i trekningen av tre gavekort a 500kr. Din e-postadresse vil kun benyttes til trekningen og kobles ikke til dine svar.

#### Først vil vi be deg om å svare på noen spørsmål om deg

Hva er ditt kjønn? \*

- Mann
- Kvinne
- Hen
- Ønsker ikke svare

Hva er din alder? \*

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 eller eldre

Hva er din profesjon? \*

- Sosionom
- Barnevernspedagog
- Vernepleier
- Velferdsviter
- Jeg er under utdanning
- Jeg har annen utdanning

Hvilket år fullførte du din profesjonsutdanning (bachelor)? \*

- Dette elementet vises kun dersom alternativet «Velferdsviter», «Sosionom», «Barnevernspedagog» eller «Vernepleier» er valgt i spørsmålet «Hva er din profesjon?»

Hva er din høyeste fullførte utdanning? \*

- Bachelorgrad
- Videreutdanning
- Master
- Doktorgrad

Kan du spesifisere nærmere hvilken retning/fagområde du har videreutdanning i?

- Dette elementet vises kun dersom alternativet «Videreutdanning» er valgt i spørsmålet «Hva er din høyeste fullførte utdanning?»

Kan du spesifisere nærmere hvilken retning/fagområde du har master i?

- Dette elementet vises kun dersom alternativet «Master» er valgt i spørsmålet «Hva er din høyeste fullførte utdanning?»



Hvilket arbeidsfelt jobber du i nå? \*

Velg ...

Du har valgt ingen av alternativene passer; Skriv ditt arbeidsfelt i tekstboksen

-  Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ingen av alternativene passer» er valgt i spørsmålet «Hvilket arbeidsfelt jobber du i nå?»

Angi tidsperiode du har jobbet i det arbeidsfeltet du arbeider i nå? \*

- 0-3 år
- 4-6 år
- 7-10 år
- 11 - 15 år
- 16 år eller mer

Hvilken sektor arbeider du innenfor?

- Offentlig sektor
- Privat sektor
- Ideell sektor
- Jeg er ikke i et ansettelsesforhold

Angi antall innbyggere i kommunen ditt arbeidssted er lokalisert \*

- Mindre enn 5000 innbyggere
- Mellom 5000 -15 000 innbyggere
- Mellom 15 000 - 40 000 innbyggere
- Mer enn 40 000

**Vi vil nå be deg ta stilling til noen påstander. Svar på en skala fra 1 til 6.**

Jeg utøver sosialt arbeid i jobben min \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Kommentar til ditt valg på skalaen (valgfri):

Jeg identifiserer meg selv som sosialarbeider \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Kommentar til ditt valg på skalaen (valgfri):

Hos oss er det den enkeltes personlige egnethet som er viktigst \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Kommentar til ditt valg på skalaen (valgfri):

Sosialfaglig kompetanse er sentralt for min yrkesutøvelse \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1                      2                      3                      4                      5                      6  
|                      |                      |                      |                      |                      |

Verdi

Helsefaglig kompetanse er sentralt for min yrkesutøvelse \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1                      2                      3                      4                      5                      6  
|                      |                      |                      |                      |                      |

Verdi

Riktig profesjonsutdanning er viktig for sikre at vi gjør en faglig forsvarlig jobb \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1                      2                      3                      4                      5                      6  
|                      |                      |                      |                      |                      |

Verdi

Det er viktig å ta i betraktning brukernes levekår i vårt arbeid \*

1                      2                      3                      4                      5                      6  
|                      |                      |                      |                      |                      |

Verdi

Jeg syns tiltakene innenfor tjenestene de senere år er blitt mer individorienterte \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Den stillingen jeg har kunne like gjerne vært besatt av en person med annen profesjonsbakgrunn enn sosionom, barnevernspedagog, vernepleier eller velferdsviter \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Det er viktig å ha utdanning som barnevernspedagog, sosionom, vernepleier eller velferdsviter i den stillingen jeg innehar \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Jeg har frihet til å velge arbeidsmetode i mitt arbeid \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig



Verdi

Det er stort fokus på å bruke spesifikke metodikker/manualer i arbeidet på mitt arbeidssted \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1	2	3	4	5	6

Verdi

Jeg har rom for å utøve faglig skjønn i mitt arbeid \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1	2	3	4	5	6

Verdi

Tverrfaglighet er for tidkrevende for å gi økt verdi \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1	2	3	4	5	6

Verdi

Tverrfaglighet er nødvendig for å gi gode tjenester \*

1 er helt uenig, 6 er helt enig

1	2	3	4	5	6

Verdi

**Tusen takk for din deltakelse!**

