

En beskrivelse og sammenlikning av to sosialpolitiske systemer

ELSE ØYEN

Innledning

Det skapes stadig nye sosialpolitiske hjelpetiltak. Nye behov blir oppdaget, definert, prioritert. Etter hvert blir det utviklet hjelpetiltak som har til hensikt å ta vare på eller å dempe ned problemene.

Om selve prosessen, fra et bestemt sosialt forhold blir oppfattet som et problem og til samfunnet setter seg i stand til å møte problemet med bestemte tiltak, vet vi lite. Det er av og til mulig i retrospekt å peke på ideologiske strømninger som både bidro til å sette et problem i søkelyset og utvikle tiltak til å møte problemet med.¹ Men å forklare hvorfor visse løsninger ble valgt og ikke andre, er ikke alltid enkelt. Særlig vanskelig er det å forklare hvordan forskjellige hjelpetiltak som har fått sin utforming innenfor samme tidsepoke, hviler på ulike fundament og synes å bygge på ulike ideologiske premisser.

Det vil her sjelden være tilstrekkelig med en analyse av de målsettinger det er gitt uttrykk for. Disse vil ofte være nokså generelle, slik at de er egnet til å tilpasses allment aksepterte verdier og tone ned de verdikonflikter som er til stede ved introduksjonen av de fleste nye tiltak. Dette kan synes spesielt viktig innenfor den sosiale sektor, hvor verdikonfliktene er markante. De gamle skillene mellom verdige og uverdige trengende, og mellom selvforskyldte og ufor-skyldte problemer, har dype røtter i den sosialpolitiske tradisjon. Men det regnes for lite akseptabelt å føre noe offentlig forsvar for slike skiller. På overflaten gis det uttrykk for at det ikke bare er samfunnets plikt å hjelpe de som har det vanskelig, men at det også er samfunnets

Utredningsleder, cand. jur. Aksel Hatland har gitt verdifulle kommentarer til en tidligere versjon av denne artikkel, og cand. mag. Kjeld Qvortrup har hjulpet til med å finne frem bakgrunnsmateriale. Jeg er dem begge meget takknemlig.

oppgave å sørge for at deres levestandard ikke ligger lavere enn i samfunnet ellers. Denne oppfatning gjøres det forsøk på å formidle i mange sammenhenger, dels for å få til en tilsiktet endring, dels som en legitimering av verdier som forventes å være akseptable.

Det er på denne bakgrunn mytedannelser i misbruksdebatten må ses. Når tilstrekkelig store deler av befolkningen begynner å tro at de ideelle målsettingene for tiltakene også er de reelle målsettingene, blir reaksjonene bl.a. konvertert til misbruksdebatter. Hva man har vanskeligere for å se, er at tiltakenes faktiske utforming allerede fra starten av har tatt vare på en god del av de gamle verdikonflikter. Dessuten er det mange formelle og informelle kontroller innebygd som sørger for at de ideelle målsettinger deflateres før de omsettes til praksis.

I det følgende skal vi sammenlikne to meget ulike systemer for utformingen av sosiale hjelpetiltak. Det synes som om både nye og tradisjonelle verdikonflikter i den sosialpolitiske sektor kommer frem gjennom denne sammenlikningen. Begge systemene spenner over tiltak som tilsynelatende har samme formål, nemlig å hjelpe dem som ikke kan klare seg selv i samfunnet. Vi skal ikke prøve å identifisere de historiske krefter som ga opphav til disse systemene. Men vi skal sammenlikne dem og analysere dem for å skille ut de ideologier som de tar vare på gjennom deres strukturelle utforming. Og vi skal drøfte ulike konsekvenser som skapes gjennom disse utforminger.

De to systemer er de som er skapt gjennom utøvingen av *Lov om sosial omsorg* og *Lov om folketrygd*.² Innenfor begge systemene drives en omfordeling av ressurser, i vid forstand, til fordel for mennesker hvis sosiale situasjon ligger under visse aksepteringsgrenser. Systemene er ment å skulle supplere hverandre, og det kan muligens sies at de tilsammen utgjør en funksjonell enhet. Det er imidlertid lite som tyder på at deres virkninger vurderes mot den samme målestokk. De fungerer stort sett uavhengig av hverandre, og det oppstår da heller ikke konfrontasjoner som tillater en sammenlikning på tvers av systemene.

I den følgende skjematisk oppstilling er det trukket ut en del sentrale karakteristika ved de to systemene. Allerede dette sterkt forenklete bilde viser så store ulikheter, ikke bare i strukturelle, men også i ideologiske trekk, at en kan undre seg over at det innenfor samme sektor er plass for to så ulike systemer i et så homogent samfunn som det norske.

TRYGDESYSTEMET

SOSIALOMSORGSSYSTEMET

Kjennetegn ved målsettingen

- | | |
|---|---|
| (a) Tiltaket er rettet mot grupper av individer med felles kjennetegn | (a) Tiltaket er rettet mot enkelt-individer |
| (b) Kriteriene for tildeling av hjelp er i prinsippet lett identifiserbare | (b) Kriteriene for tildeling av hjelp er diffuse og variable |
| (c) Samme hjelp til samme type av klienter | (c) Klienter er ikke sammenliknbare, derfor ikke standardiserte ytelser |
| (d) Den levestandard som oppnås gjennom hjelpen må ligge under klientens vanlige levestandard | (d) Nivå for levestandard ikke eksplisitt formulert, men ytelsenes størrelse ligger gjennomgående under trygdesystemets minsteytelser |
| (e) Klientene forutsettes å ha opptjente rettigheter | (e) Klientene har ikke opptjente rettigheter |
| (f) Tiltaket innebærer hovedsakelig økonomiske tilskudd og finansiering av medisinsk hjelp | (f) Nesten alle typer hjelp kan i prinsippet ytes |
| (g) Relativ høy grad av enighet i befolkningen om hvem som har rett til hjelp | (g) Liten grad av enighet i lokalbefolkningen om hvem som skal få hjelp |

Kjennetegn ved organisasjonen

- | | |
|--|--|
| (a) Stor byråkratisk organisasjon | (a) Små lokale administrasjonsheter |
| (b) Sentralisert og autoritativ ledelse | (b) Svak, desentralisert ledelse |
| (c) Majoriteten av staben halvprofesjonell | (c) Majoriteten av staben ikkeprofesjonell |
| (d) Utstrakt og intrikat regelverk | (d) Få og lite konsistente regler |
| (e) Politisk valgte legfolk har svak posisjon | (e) Politisk valgte legfolk har sterk posisjon |
| (f) Administrasjon av store andeler av offentlige midler | (f) Administrasjon av relativt små midler |

- | | |
|---|---|
| (g) Ytelsene er lovbundne og midlene er forutberegnet til å være tilstrekkelige | (g) Ytelsene er ikke lovbundne og det er ingen garanti for at midlene vil være tilstrekkelige |
|---|---|

TRYGDESYSTEMET

SOSIALOMSORGSSYSTEMET

Noen konsekvenser

- | | |
|---|---|
| (a) Systemet representerer en betydningsfull sosial og økonomisk maktfaktor på det nasjonale plan | (a) Systemet er uten betydning som maktfaktor på det nasjonale plan, og innflytelsen på det lokale plan er begrenset |
| (b) Systemet er lite mottakelig for endringer | (b) Systemet er åpent for endringer |
| (c) Liten interesse for utenforliggende sosiale problemer | (c) Viss interesse for større spekter av sosiale problemer |
| (d) Systemets premisser debatteres sjelden, oppmerksomheten rettes mot økonomiske og administrative spørsmål | (d) Både premisser og ressurser debatteres |
| (e) En viss motstand mot forskning | (e) En viss likegyldighet overfor forskning |
| (f) Klientene rekrutteres gjennomgående fra høyere sosiale lag enn de som kommer under sosialomsorgen, de får lik hjelp uten hensyn til bosted og utbetalingene er regelmessige | (f) Klientene rekrutteres gjennomgående fra de laveste sosiale lag; både i utgangsposisjon og etter hjelpen er de gjennomgående dårligere stillet enn de som kommer under trygdesystemet, de regionale forskjellene er store, og det er ingen garanti for regelmessige utbetalinger |
| (g) Sterke kontrollmekanismer plassert innenfor systemet | (g) Sterke og uformelle kontrollmekanismer, plassert delvis utenfor systemet |

Kjennetegn ved målsettingen

I *Lov om sosial omsorg* understrekes at det er det *enkelt individ*s behov som skal imotekomes, og at en må regne med at forskjellige individer har så ulike behov at de er vanskelig å sammenlikne. Det er faktisk en ideologi i seg selv å fremheve de unike aspekter ved hver enkelt klient og gi en best mulig belysning av klientens totalsituasjon.³ I *Lov om folketrygd* er oppmerksomheten først og fremst rettet mot *grupper av individer* som er karakterisert ved et enkelt eller noen få felles kjennetegn. En er her lite interessert i den enkelte klients helhets-situasjon, men understreker bare visse sider ved denne situasjon. Det er f.eks. viktig å skaffe informasjon om klientens arbeids- og helse-situasjon, men informasjon om ektefellens alkoholforbruk eller barnas bruk av fritid er irrelevant.

Striden om hvorvidt hjelpeformene skal være universalistiske eller partikularistiske går tilbake til før århundreskiftet. *Fattigloven av 1900* var da et uttrykk for at de individuelle behov stadig sto i sentrum, men presset mot tiltak basert på gruppekjennetegn økte i takt med erkjennelsen av at årsakene til sosiale problemer ikke ligger hos individene alene.⁴ I de følgende år, og etterhvert som økonomien tillot det, ble stadig flere behovstilstander underordnet gruppetankegangen.

Omkring århundreskiftet ble det gitt uttrykk for at snart ville alle sosiale problemer kunne løses gjennom forskjellige former for trygd, og i årene som fulgte ble stadig nye trygdeformer opprettet. Det foreløpige høydepunkt ble nådd med innføringen av *Lov om folketrygd* i 1966. Men optimismen med hensyn til hvilke sosiale problemer som kunne løses gjennom universalistiske standarder, må samtidig ha vært avtakende, for *Lov om sosial omsorg* med dens partikularistiske hjelpeformer ble fremmet parallelt og trådte i kraft i 1965.⁵

De bilder de to systemer danner av sine klienter er helt forskjellige, selv om klientellet i en viss utstrekning er det samme.⁶ I samfunnet ellers ser det ut til at folketrygdens klientell blir betraktet som et «bedre» klientell enn sosialomsorgens klientell, og at det er mindre stigma forbundet med å motta folketrygd enn å få sosialomsorgshjelp. En mer gjennomgående innholdsanalyse av alle forarbeidene til de to lovene enn det vi har vært i stand til å utføre, ville kunne si noe om hvorvidt det i lovens intensjoner også ligger en sortering av klientellet, som ikke bare har å gjøre med individ-gruppe-dimensjonen.⁷

Innenfor *Lov om folketrygd* er kriteriene for tildeling av hjelp i prinsippet nokså lette å identifisere. Retten til hjelp utløses nesten

automatisk når en viss alder er nådd, eller når en viss sosialbegivenhet inntreffer. Denne sosialbegivenhet kan være sykdom, tap av ektefelle, fødsel, invaliditet, e.l., dersom en slik begivenhet oppstår under nærmere spesifiserte omstendigheter.⁸ Er disse omstendigheter til stede, har vedkommende rett til ytelsene uten hensyn til hvor i landet han eller hun befinner seg, og de samme omstendigheter gir rett til de samme ytelser. Også innenfor *Lov om sosial omsorg* har klientellet formelt rett til hjelp, men det finnes ingen kriterier som automatisk utløser hjelp når en sosialbegivenhet inntreffer. Fordi en i dette systemet er opptatt av individets helhetssituasjon, trekkes det inn så mye informasjon om det enkelte individ at to individer som tilsynelatende har møtt samme sosialbegivenhet, likevel har så forskjellig bakgrunn at de ikke blir tildelt samme hjelp.

Individer i like situasjoner vil derfor kunne få forskjellig størrelse på de økonomiske tilskudd, og det er intet som garanterer individer med samme livssituasjon samme type hjelp, hvis de befinner seg i to forskjellige kommuner. I praksis gjøres det innenfor den kommunale sosialomsorg forsøk på å skape retningslinjer for hvilke kriterier som skal utløse de forskjellige hjelpeformene, men dette er ikke i overensstemmelse med den ideologi som ligger til grunn for loven.⁹ For den som står utenfor, er det vanskelig å skjønne hvorfor det ene system skal operere med noenlunde greie og lett gjenkjennelige kriterier for hjelp, mens det andre systemet opererer med diffuse og vanskelig forståelige kriterier for hjelp. Presset på sosialomsorgssystemet går i retning av lettere identifiserbare kriterier som kan være retningsgivende for klientatferd, mens presset på folketrygden ser ut til å gå i retning av mer «menneskelige» kriterier, dvs. kriterier som tar hensyn til enkeltindividet og særtilfellene.¹⁰

I *Lov om folketrygd* er størrelsen på hjelpeytelsene nøye koplet sammen med andre deler av landets økonomi, og avgjørelsene om hvor store hjelpebeløpene skal være, tas i Stortinget. Dette betyr at trygdebeløpenes størrelse ses i sammenheng med andre inntekter, og at trygdenivået fastsettes i forhold til disse. Vanligvis har grunntjensene i folketrygden ligget godt under det en vanlig lavtlønnsarbeider tjener. Ifølge *Lov om sosial omsorg* fastlegges ytelsesnivået i de enkelte kommuner, og det er ingen nasjonal koordinering. Her ser det ut til at en bruker minsteytelsene i folketrygden som referanseramme. Og på samme måte som en i trygdesektoren bruker de lavtlønte som referanseramme og sørger for at minsteytelsene ligger under de lavtlønnes inntektsnivå,

vil en i sosialomsorgen ofte se at sosialhjelpsatsene ligger under trygdeatsene. I noen kommuner er det faktisk en del av den politiske kampen å få sosialhjelpsatsene opp på trygdenivå. Dette betyr at de som blir rammet av sosialbegivenheter som ikke fanges opp av trygdesystemet, vil bli henvist til økonomiske ytelser som både ligger under det en kan få i trygdesystemet og som attpåtil er usikre, fordi de vil være tidsbegrensete.

Dette siste er i nøye overensstemmelse med den sosialomsorgsdeologien som tilsier at klientens totalsituasjon alltid skal være åpen for revurdering, dvs. gi en mulighet for å komme tilbake og se om hjelpen har vært adekvat. I virkeligheten vil det at hjelpen er tidsbegrenset, også åpne veien for kontrolltiltak. I diskusjonen om folketrygden understrekes det at de trygdete har rett på økonomisk trygghet og sikker viten om at trygden vil bli utbetalt i sin helhet og til rett tid. Dette betyr at de trygdete har rett på en viss kontroll over sin egen livssituasjon som de som kommer under sosialomsorgen ikke til samme grad synes å ha.

I begge systemene er det de økonomiske hjelpetiltakene som dominerer. I formålsparagrafen til *Lov om folketrygd* står det at det skal gis stønad. Men denne stønad gis ikke bare som direkte tilskudd, den gis også indirekte som tilskudd til opphold i sykehus og institusjoner, honorar til lege og andre spesialister, og refusjon til skyss, medisiner n.m. Attføringsarbeidet utgjør bare en mindre del av utgiftene,¹¹ og angt på vei er man i folketrygden mer opptatt av en status quo situasjon enn av aktive inngrep til forbedring av gruppens situasjon eller til forebygging av behovstilstander. Hovedtyngden av folketrygdens midler går da også til direkte økonomiske tilskudd og til indirekte utbetalinger som hovedsakelig har medisinske formål. Mye tyder på at det stort sett er de som selv mottar direkte tilskudd fra folketrygden som oppfatter seg selv – og som oppfattes av andre – som klientell under folketrygden. I *Lov om sosial omsorg* er det en forutsetning at den økonomiske hjelp skal gå hånd i hånd med rådgivning og veiledning, hjelp til opplæring, kuratorisk støtte m.m. Det er i det hele tatt forutsetningen at hele spektret av hjelpemidler skal settes inn for å få klientellet selvhjulpent eller ut av en vanskelig situasjon. Det er midlertid lite som tyder på at sosialomsorgen har maktet å mobilisere den rekken av hjelpetiltak som forutsettes. Den hjelpen som gis, er først og fremst av økonomisk art, og blant annet de begrensede ressurser som sosialomsorgen har til rådighet, gjør at hjelpen oftere gis som

knappe tilskudd til livsopphold enn som investeringer i hjelp til selvhjelp.

Kjennetegn ved organisasjonen

I det foregående er det pekt på en del kjennetegn ved målsettingen som viser at selv om de to systemer har samme hovedmålsetting, så har de nokså forskjellige del-målsettinger. I det følgende skal vi se på en del trekk ved de to organisasjonene som er bygd opp for å sette målsettingene ut i livet. Som det vil fremgå, er organisasjonene ikke bare svært forskjellige i sin oppbygging. Det synes også som om de med hensyn til en rekke sentrale dimensjoner ikke bare avviker fra hverandre, men faktisk utgjør ekstreme motpoler som ikke uten videre kan forklares ved deres forskjellige delmålsettinger.

Iverksettelsen av *Lov om folketrygd* foregår gjennom en stor, byråkratisk organisasjon, nemlig Rikstrygdeverket. Vesentlige kjennetegn ved et byråkrati er hierarkisk oppbygging, regelanvendelse og kompetansedeling.¹² Rikstrygdeverket utgjør ikke noe unntak i denne retning. Organisasjonen er inndelt i avdelinger og kontorer med forskjellige kompetanseområder hvor hver avdelingsleder har ansvar for de som er under ham i hans avdeling.¹³

Regelanvendelsen er en sentral del av systemet og kommer bl.a. til uttrykk gjennom utfylling av blanketter og standardiserte skjemaer som grunnlag for avgjørelser om ytelser skal utbetales.¹⁴ Selv om en kan si at kriteriene for hvem som skal ha hjelp er lett identifiserbare fordi de er gitt som gruppekaraktistika, så er det likevel skapt et ytterst komplisert regelverk omkring tilståelsen av ytelser, som dels har å gjøre med refusjon av ytelser, dels har å gjøre med forholdet mellom de forskjellige ytelser, og dels har å gjøre med avvik fra de forskjellige hovedregler. Regelverket er etterhvert blitt gjort så komplisert at utenforstående har få eller ingen muligheter til å ha oversikt over det grunnlag som avgjørelser utenom de vanlige er tatt på.¹⁵ Systemet har derfor også sine egne kurser, hvor tjenestemennene får spesialopplæring i håndteringen av regelverket.

Systemet er delt opp i en indre etat og en ytre etat, hvor Rikstrygdeverket utgjør den indre etat og de enkelte trygdekontorer fordelt på kommunene utover hele landet utgjør den ytre etat. Vesentlige deler av den endelige avgjørelsesmyndighet ligger hos Rikstrygdeverket, som også har kontroll over sosialiseringen til den ytre etat gjennom opplæringen, og formidlingen av instruksjoner og sanksjoner.¹⁶ Den

sentrale maktposisjon er sterk, og de lokale trygdekontorer har relativt lite spillerom for initiativ, selv om visse typer avgjørelsesmyndighet er lagt dit. De lokale folkevalgte trygdekassestyrer har ikke noen særlig innflytelse på det som skjer innenfor systemet.

I alt var det i 1971 ca. 5600 ansatte innenfor hele systemet. Systemet forvaltet mer enn 10 milliarder kroner, det brukte godt under en halv milliard på sin administrasjon, det hadde ca. 600 000 klienter som fikk utbetalt en eller annen form for stonad, og det behandlet ca. 4300 ankesaker, hvorav en tredjedel ble sendt videre til Trygderetten.¹⁷

Det system som er iverksatt gjennom *Lov om sosial omsorg*, har ingen av de karakteristika som er nevnt ovenfor. Det er et desentralisert system, hvor sosialstyret og sosialadministrasjonen i den enkelte kommune avgjør hvem som skal være klienter og hvor mye hjelp som skal gis. Bortsett fra de største kommunene er systemet ikke kjenne-tegnet ved en byråkratisk struktur, i og med at det ikke er sterkt hierarkisk oppbygd, det er ikke preget av regelanvendelse og det finnes ikke i noen særlig utstrekning kompetansedeling. Det er nok krefter som trekker i retning av byråkratisering, men det er også krefter som trekker i retning av å beholde den mer løse strukturen.¹⁸

I den utstrekning det anvendes regler, ser de i stor grad ut til å være skapt innenfor lokalsamfunnets ramme, og de er ikke nødvendigvis konsistente over tid. Med den sterke understreking av hensynet til individets helhetssituasjon, kunne en vente at behovet for ekspertise ville gå i retning av klientorienterte saksbehandlere. I stadig flere kommuner er det da også blitt ansatt profesjonelle sosialarbeidere, men flertallet av de ansatte i sosialadministrasjonen har ikke denne profesjonelle bakgrunn. Dels har dette sammenheng med mangel på sosialarbeidere, og dels med at behovet for denne form for ekspertise ikke har vært anerkjent på lokalt hold.

Det ser ut til å være liten solidaritet mellom de lokale sosialomsorgssystemene, og en kan få inntrykk av at de profesjonelle sosialarbeidere opplever mer solidaritet med sin egen profesjon enn med det system som de arbeider innenfor. Sentraladministrasjonen har hittil gjort lite for å koordinere systemene, og ett av de to frivillige organene som hadde påtatt seg å være fellesorganisasjon for de lokale systemene, er nå integrert i en større organisasjon som har å gjøre med flere aspekter ved den kommunale virksomhet enn de som utøves innenfor *Lov om sosial omsorg*.¹⁹

De folkevalgte sosialstyrer i den enkelte kommune står sterkt i

forhold til sosialadministrasjonen og i forhold til sentraladministrasjonen. Til gjengjeld er det mye som tyder på at de står svakt i forhold til den øvrige kommunale administrasjon og i forhold til lokalsamfunnet. De har vanskelig for å nå frem med sine budsjettforslag, og de har ingen garanti for at tiltak som de anser for nødvendige, vil bli satt i verk. De har heller ingen garanti for at tiltak som tidligere er satt i verk, vil bli finansiert de følgende år, dvs., de har liten kontroll med utviklingen i den sosiale sektor fra år til år.²⁰

I 1970 brukte en ca. 166 millioner til den kommunale sosialomsorg, og ca. 3 millioner ble brukt til å administrere systemet. Det var ca. 3000 folkevalgte og ca. 1000 antatte i systemet, mens det var ca. 37 000 klienter.²¹

Noen konsekvenser

I det følgende skal vi se på noen umiddelbare konsekvenser av de to systemenes ideologi og oppbygging. Disse konsekvenser kommer sterkest frem gjennom en sammenlikning av de to systemene, for igjen viser det seg at de to systemene representerer ytterpunktene på en rekke dimensjoner.

Innfor *Lov om folketrygd* forvaltes verdier som utgjør mer enn en tidel av nettonasjonalproduktet, og det tas avgjørelser som direkte berører en firedel eller kanskje mer av den norske befolkning.²² Det er ikke merkelig at trygdesystemet etterhvert er blitt en økonomisk og sosial maktfaktor, hvis avgjørelser og atferd har ringvirkninger langt ut over systemets egne grenser. Formelt er det Stortinget som skal fastsette normene for ytelsenes størrelse, finansiering og administrering, men innenfor de grenser som settes, har Rikstrygdeverket som institusjon likevel et visst spillerom. Det har bl.a. skjedd at påbud fra Sosialdepartementet ikke er blitt fulgt opp.²³ Andre grupper har gjort sterke angrep på trygdesystemets maktposisjon, bl.a. ved å trekke inn trygdefinansieringen som en del av lønnsoppgjørene.

Rikstrygdeverket er langt på vei en lukket institusjon, som utenforstående ikke uten videre har adgang til. Dels virker det vanskelig tilgjengelige regelverk som en barriere for dem som ønsker å få informasjon, dels er den sterkt byråkratiserte struktur en barriere som tvinger ansvaret oppover og overlater informasjonsformidlingen til dem som også tar avgjørelsene, og dels har systemet vært meget tilbakeholdent med å la forskere slippe til.²⁴ Dette betyr at informasjon om systemet og dets virkemåte er vanskelig tilgjengelig, hvilket styrker

Rikstrygdeverkets maktposisjon. De som kunne tenke seg å utøve en viss kontroll- eller kritikkvirksomhet får ikke uten videre den nødvendige og relevante informasjon.

Systemet som er skapt omkring *Lov om sosial omsorg*, forvalter bare en brøkdelen av de beløp som forvaltes av trygdesystemet. Utgiftene til den totale kommunale sosialomsorg tilsvarer f.eks. bare en firedel av de utgifter som ble brukt til å administrere hele trygdesystemet, eller for sammenlikningens skyld, omkring 7 prosent av veibudsjettet for hele landet.²⁵ Systemet har derfor heller ingen nasjonaløkonomisk betydning, og det kan heller ikke sies å være noen maktfaktor på det lokale plan.

Systemets svake posisjon er kanskje en medvirkende årsak til at det har mindre behov for å ha kontroll over formidling av informasjon om seg selv. Det er ikke underlagt en sentral autoritet som kontrollerer informasjonen, og det er ikke bygd opp omkring en profesjon som er solidarisk overfor systemet qua system. Tvert imot har både folkevalgte og tjenestemenn ofte andre lojaliteter, f.eks. til politiske partier eller klienter, som tilsier at informasjon bringes ut av systemet. På samme måte som trygdesystemet er sosialomsorgssystemet underlagt taushetsplikt, men det ser ut til at taushetsplikten tolkes mindre rigorøst under *Lov om sosial omsorg*. Dette betyr at både klientellet og systemet, på godt og ondt, er mer eksponert enn det en finner under *Lov om folketrygd*.

Men systemet under *Lov om sosial omsorg* er ikke bare relativt åpent for informasjonsformidling, det er også relativt åpent for informasjonsmottaking og endringer i systemet. Dets svake posisjon gjør det lettere til objekt for pressgruppevirksomhet av forskjellig slag. Dets bemanning med tjenestemenn og folkevalgte som ofte er motivert for sosial endring til fordel for klientellet, gjør det mottakelig for nye idéer og organisasjonsstrukturer. Den relativt gode mottakelse som f.eks. Sosialreformkomitéens forslag til reorganisering har fått i sosialomsorgssektoren, vitner bl.a. om systemets fleksibilitet.²⁶

På samme måte som systemet omkring *Lov om folketrygd* er lite preget av informasjonsformidling utover, er det lite preget av mottaking av informasjon som grunnlag for sosiale endringer. Dette er for så vidt ikke noe spesielt trekk ved trygdesystemet, det er mer et karakteristisk trekk ved store byråkratier. I forslaget om integrering av helse- og sosialsektoren er også trygdesektoren trukket inn som en del av den helhet en ville søke å tilstrebe. Allerede før forslaget kom

på bordet var det klart at trygdesektoren var imot slik integrering, og siden er denne motstanden gjort enda mer eksplisitt.²⁷ Trygdesystemet har uten tvil en del rasjonelle grunner til ikke å kunne akseptere en slik integrering. Men det er heller ingen tvil om at trygdesystemets reelle makt ville bli minsket, om en integrering ble satt ut i livet, fordi det da måtte gi slipp på bl.a. den sterke kontroll over sitt eget system og informasjon om systemet.

Trygdesystemets motstand overfor tilnærmingen til andre deler av den sosiale sektor kan også ha sammenheng med den tradisjon det har vært i systemet, med streng avgrensning av de typer av sosiale problemer som faller innenfor dets virkeområde. I og med at systemet hittil har hatt meget enkle kriterier for hvem som skal ha hjelp, dvs. hvem eller hva som er å oppfatte som systemets sosiale problemer, har det også vist liten interesse for andre typer av sosiale problemer. Dertil kommer at det i liten utstrekning har engasjert seg i forebyggende arbeid, forskning eller debatt som kunne bringe det i berøring med et videre spekter av sosiale problemer. Det har i det hele tatt vært få tilløp til mer prinsipielle diskusjoner av de premisser som systemet bygger på. De diskusjoner som føres, synes først og fremst å gjelde størrelsen på de ytelser som utbetales, finansieringsformen og administrasjonsordningen.²⁸

Sosialomsorgssystemet er definert slik at det skal komme i berøring med hele spektret av sosiale problemer og deres årsaker. Men sosialomsorgssystemet har ikke hatt de midler til rådighet som trygdesystemet har hatt, og sosialomsorgssystemets oppfatninger av hva som skal være å oppfatte som sosiale problemer og hvordan man best kan drive med forebyggende arbeid, har aldri fått muligheter til fullt ut å omsettes i praksis. Dertil, som en ytterligere barriere, kommer lokalsamfunnets kontroller med de avgrensninger av det sosiale problemfelt som sosialomsorgssystemet innretter seg mot. Dette er begrensninger som et stort og sentralt styrt byråkrati vil være mindre avhengig av.

Under *Lov om folketrygd* er finansieringen av hjelpetiltakene forutberegnet slik at klientellet, så sant det er tatt opp av systemet, alltid vil få den økonomiske støtte det har krav på. Dette har sammenheng med at systemet er delvis selvfinansierende og derfor ikke behøver konkurrere med andre tiltak. Om det likevel skulle bli for lite midler mot slutten av året, vil det bli reist ekstraordinære midler slik at alle får de lovbundne ytelser de har rett på.

Innenfor systemet under *Lov om sosial omsorg* finner slike forut-

beregninger ikke sted. Det legges frem et begrunnet forslag til sosialbudsjett for kommunestyret, som så normalt vil redusere de oppførte poster etter prioriteringer i forhold til andre kommunale behov. Sosialstyret vil snart lære nivået for de krav det kan få akseptert og legge sosialbudsjettene deretter, uten hensyn til hvor store og påtrengende behov klientellet måtte ha. Størrelsen på sosialbudsjettet varierer fra kommune til kommune og har nøye sammenheng med kommunenes økologiske forhold. Hjelpen til klientellet vil derfor også variere fra kommune til kommune, og de klienter som kommer i slutten av året, vil sannsynligvis ikke kunne få hjelp dersom sosialbudsjettet allerede er brukt opp. For å få midlene til å strekke til, kan sosialstyret bli nødt til å spre hjelpen tynt, og f.eks. redusere hjelpen til én familie og overføre deler av dens tildelinger til en annen familie. Klientell under sosialomsorgssystemet har derfor ingen garanti for regelmessige utbetalinger og for utbetalingenes størrelse. Vanligvis vil klientell under sosialomsorgen gjennomgående være rekruttert fra lavere sosiale strata enn trygdeclientellet, og vanligvis vil de økonomiske ytelser de mottar, gjennomgående være mindre enn trygdeclientellets. Men *Lov om sosial omsorg* åpner mulighet for utbetalinger som er mye større enn de som kan oppnås i trygdesystemet og hjelpeformer som er mer dyptgripende enn i trygdesystemet.²⁹ Teoretisk vil sosialomsorgsklienter derfor kunne oppnå mye mer omfattende hjelp som gir dem bedre utgangsposisjon enn det trygdeclientellet noen gang kan gjøre seg håp om å oppnå.

Kontrollmekanismer

Av den sammenlikning som er gjort i det foregående fremgår det at i begge systemene er det innebygd romslige muligheter for utfoldelse, samtidig som det er innebygd sterke kontroller som sørger for at slik utfoldelse ikke får altfor stort slingringsmonn. Og også med hensyn til kontrollmekanismene oppviser de to systemene stor ulikhet. *Lov om sosial omsorg* har en vid og menneskevennlig målsetting som skulle kunne danne grunnlag for en stor brukergruppe. Samtidig er sosialomsorgssystemet tillagt oppgaver som skulle kunne gi sosialstyret en maktposisjon i lokalsamfunnet. Det er imidlertid flere mekanismer som sørger for å begrense tilgangen på brukere og utfoldelsen av sosialstyrevirksomheten.

(1) Som tidligere nevnt er omfanget av de økonomiske ressurser meget begrenset. Dette betyr ikke bare en generell innsnevring av

sosialstyrets maktpotensial, men også en seleksjon av klientell, som ytterligere svekker sosialomsorgens stilling. Med begrensede midler vil det bare være mulig å hjelpe de som er aller dårligst stillet, dvs. de som i lokalsamfunnets kontekst vil bli definert som lavstatuspersoner. Et serviceorgan tar gjerne farge av sine klienter, og sosialomsorgen vil bli definert som et lav-status organ. Samtidig vil de klienter som står dårligst til som regel også være de som dårligst er i stand til å fremme sine krav, dvs. presse på systemet og få til endringer. Hadde sosialomsorgen kunnet nå et bredere utvalg av lokalsamfunnets befolkning, hadde det også hatt mulighet for å danne koalisjoner med mer innflytelsesrike grupper, som kunne presse på for økte ressurser.

(2) Den ekspertise som systemet ser ut til å ønske, er klientorienterte sosialarbeidere, som gjennomgående har flere forutsetninger for terapeutisk arbeid enn for generelt forebyggende arbeid. Dette betyr først og fremst at systemet ikke mottar ekspertise som kan oppfylle målsettingene om aktiv inngripen i de strukturer som skaper sosiale problemer, og indirekte styrke sin posisjon. Selv om en hadde tilstrekkelig med midler til et slikt arbeid, ville systemet ha begrensede kunnskaper til å innfri målsettingene.

(3) De klienter som hører inn under sosialomsorgssystemet, utgjør en meget heterogen gruppe. De får hjelp basert på individuelle karakteristika og den sterke understreking av det unike, gjør det vanskelig å identifisere gruppene ved hjelp av entydige kriterier. Klientene har derfor også liten mulighet til å identifisere hverandre og danne interessegrupper som kan utøve pressvirkosomhet på systemet. Dertil kommer taushetsplikten, som gjør det enda vanskeligere å identifisere medklienter. Det finnes da heller ingen tilløp til solidaritet mellom klientene, som på grunn av de knappe ressurser ofte vil vinne mer ved å kontrollere hverandre.

(4) Det er mye som tyder på at det er mer nedverdiggende å motta sosialhjelp enn det er å motta trygdehjelp. Dette forhold har sikkert både å gjøre med sosialhjelpens sammenkøpling med tidligere forsorgshjelp og fattighjelp, og at klientellet under sosialomsorgen gjennomgående er rekruttert fra lavere sosiale lag enn trygdeclientellet. Det antatte eller faktiske stigma som er knyttet til sosialhjelpen, er sannsynligvis en av de sterke mekanismer som kontrollerer tilgangen på klientell. Også her vil det nok gjøre seg gjeldende en seleksjon, slik at de potensielle brukere av systemet som er mest integrert i lokalsam-

funnet og derfor har mest å tape ved en stigmatisering også vil være de som sist vil bli sosialhjelpklienter. Samtidig er de også de som best ville ha kunnet verbalisere krav overfor systemet, fordi de er del av det sosiale nettverk i lokalsamfunnet. Stigmatiseringen av klientellet blir ansett som et problem blant de som er knyttet til systemet, men hittil har det ikke vært utviklet effektive strategier til å dempe virkningene av stigmatiseringen.

(5) Som tidligere nevnt, medvirker også rekrutteringen til sosialstyrene og en del administrative rutiner, som f.eks. budsjetteringsprosessen og samarbeidsmulighetene innenfor den sosiale sektor, til å svekke og kontrollere sosialstyrets utfoldelsesmuligheter. Mye tyder på at selv om systemet både fikk tilstrekkelige ressurser og en mer pågående ekspertise ville likevel andre barrierer være nok til å hindre at de generøse intensjonene i *Lov om sosial omsorg* ble satt ut i livet.

Innenfor *Lov om folketrygd* finner en også kontroller, men av en helt annen type. Her er ikke mangel på ressurser dominerende, og her er det få eller ingen kontroller fra lokalsamfunnets side. Det er i mindre grad stigmatiserende å motta trygdehjelp, og klientgruppene er så homogene at de gjerne kunne utgjøre en maktfaktor. Men det er imidlertid en del andre forhold som virker vel så kontrollerende, og som en ikke finner igjen i sosialomsorgssystemet.

(1) Trygdesystemet er bygd opp omkring en avgrenset målsetting, som allerede i seg selv representerer en kontroll. Det er nok mulig å fore flere ressurser inn i systemet, men det er ikke mulig å fore ubegrensede ressurser inn, uten at en samtidig måtte foreta dyptgripende endringer i målsettingen.

(2) Trygdesystemet er et typisk byråkrati, med alle de kjennetegn og kontroller som er bygd inn i slike organisasjoner. Det er her nok å nevne noen av de formaliserte kontroller som ligger i avgjørelsesmyndighet og ansvarsplassering på toppen av hierarkiet, skriftlig saksfremstilling og regelanvendelse. De mer uformelle kontroller ligger bl.a. i systemets selvrekruttering og håndtering av sanksjoner.

(3) Brukerne under trygdesystemet er inndelt i kategorier etter kjennetegn som en må anta er grunnleggende for individenes oppfatning av seg selv. Typiske slike inndelingskriterier er alder, uførhetsgrad og forsørgersituasjon. En skulle derfor vente at klientene utgjorde til dels nokså homogene og lett gjenkjennelige grupper som gjennom felles interesser ville danne pressgrupper. Slik direkte pressgruppevirksomhet har imidlertid ikke forekommet i noen stor utstrekning,

og i den grad en har prøvd å få til dannelsen av pressgrupper, har de bare delvis vært effektive.³⁰ Det er vel flere grunner til dette. Men viktig er det å være oppmerksom på at trygdeklientellets relativt lave posisjon og manglende innflytelse ikke nødvendigvis er den vesentligste årsak, fordi det finnes sterke pressgruppeagenter for disse brukere. Viktigere er vel byråkratiets generelt sterke maktposisjon i forhold til sine klienter, og mangel på den ekspertise som må til om en skal kunne angripe systemet på dets egne premisser. Samtidig virker det som om funksjonærer og andre som har innflytelse på tildelingen av trygd, som f.eks. legene, har liten interesse av å inngå koalisjoner med klientellet.

Avsluttende bemerkninger

Det kunne være interessant å spekulere nærmere på hva som ville skje om en byttet ut karakteristika ved det ene systemet med karakteristika fra det andre systemet. Slike tankeeksperimenter burde kunne gi nye inntak til forståelsen av de to systemene og de verdikonflikter som er med på å styre sosialpolitikken.

Hva ville skje om en f.eks. prøvde å forutberegne en del av de sentrale økonomiske behovene under *Lov om sosial omsorg* og lot tildeling skje på basis av disse beregningene? Hvilken betydning ville en slik stor og prediktabel ressursøking ha på lokalsamfunnets oppfatning av sosiale problemer og dets akseptering av sosialhjelpklientellet? Hvordan ville rekrutteringen til sosialstyrene bli, og hvor ville sosialstyret bli plassert i det kommunalpolitiske liv? Hvilken ekspertise ville en i så fall kreve ved ansettelse på sosialkontoret? Hvor ville de nye konfliktlinjene gå, og hvilke kontrollmekanismer ville tre i kraft?

Om en nå tok utgangspunkt i den ideologi som er fremherskende ved sosialskolene og bestemte at fremtidig tildeling av midler under *Lov om folketrygd* skal skje på basis av en totalvurdering av den enkelte klients situasjon, hvordan ville den byråkratiske struktur se ut etter ganske kort tid? Hva ville skje når avgjørelsesmakten ble flyttet nedover i hierarkiet og utover i de lokale trygdekontorer? Ville det bli åpnet nye muligheter for integrering i den sosiale sektor, og ville de store klientmasser bli i stand til å danne så sterke pressgrupper at bl.a. diskusjonen om trygdemisbruk fikk en ny vri?

Vi kan prøve å antyde noen av svarene.

Det er f.eks. sannsynlig at lokalsamfunnet i første omgang ville mobilisere sterke krefter i fortsatt å opprettholde sosialstyret som et

svakt organ, fordi sosialstyrets plassering i hierarkiet av kommunale organer også er uttrykk for lokalsamfunnets plassering av sosialklienter i det lokale hierarkiet. En økonomisk styrking av sosialkontoret ville derfor ikke uten videre oppfattes som positiv, selv om det uttrykkes generelle ønsker om styrking av den sosiale sektor. I neste omgang ville det bli gjort forsøk på å styre de nye ressurser inn i allment aksepterte områder, som f.eks. eldreomsorg og institusjonsutbygging. De politiske partier ville prøve å få kontroll ved å plassere sine mest sentrale og innflytelsesrike representanter i sosialstyret. Denne politiseringen av sosialstyret ville undergrave makten til de profesjonelle sosialarbeidere, som kunne bli nødt til å treffe en del valg med hensyn til sin fremtidige rolle. Enten måtte de trekke seg tilbake til det lukkede rom med klienten og drive en behandling som ikke interesserer lokalsamfunnet og sosialstyret noe særlig. Eller de kunne f.eks. definere seg som klientenes talsmenn og inngå koalisjoner med klientellet som i siste instans ville være rettet mot de som kontrollerer de økonomiske godene.

Og om vi lot sosialarbeiderne overta trygdekassene og gi individuell vurdering av den enkeltes behov, ville det byråkratiske trygdesystemet fort gå i oppløsning. Ventelistene ville bli lange, det ville bli fremmet krav om desentralisering, avgjørelsene til den enkelte tjenestemann ville nok bli tatt under ekstrem taushetsplikt for å beskytte mot rettferdighetskrav, og trygderetten ville ikke lenger kunne bemannes med jurister. Misbruksdebatten ville blomstre opp igjen og trygdestaten ville i denne situasjon være interessert i integrering med både helse- og sosialsektoren, slik at de kunne få noen å dele ansvaret med.

Med utgangspunkt i samfunnsvitenskaplige problemstillinger skulle det være mulig å gå inn på mer utførlige diskusjoner av disse spørsmål. Slik ville en del av de underliggende verdikonflikter i sosialpolitikken kunne avdekkes. Samtidig kunne diskusjonen ha betydning for forståelsen av hva som kan anses å være manipulerbare variabler i sosialpolitikken. For mulighetene for å manipulere variabler og få til sosial endring vil være nøye knyttet til de verdikonflikter som ligger mer eller mindre eksplisitt i systemene.

Noter

1. For bruk av en slik tilnæringsmåte, se f.eks. Joyce Warham, *Social Policy in Context* (London: Batsford Ltd., 1970), spes. kap. 1–6.
2. *Lov om sosial omsorg* av 5. juni 1964, og *Lov om folketrygd* av 17. juni 1966, nr. 2.
3. For en mer utførlig diskusjon av denne ideologi se Else Øyen, *Sosialomsorgen og dens forvaltere. En sosialpolitisk undersøkelse* (Oslo: Universitetsforlaget, 1974), kap. 2. Mye av det som i det følgende sies om sosialomsorgssystemet vil være bygd på resultater og resonnementer beskrevet i denne rapporten.
4. Jfr. oppnevningen av Den store arbeiderkommisjon i 1885, som fikk til oppgave å undersøke arbeidsgiveres ansvar for arbeidsulykker og utrede spørsmålet om ulykkes-, arbeids- og syketrygd, m.m.
5. For en mer detaljert gjennomgåelse av denne problematikken, se f. eks. Liv Kluge, *Sosialhjelp før og nå* (Oslo: Fabritius, 1973), Kap. III og IV.
6. Mer enn halvdel av de klienter som kom til Bergen sosialkontor i løpet av ett år, hadde allerede en eller annen form for trygd. Se Else Øyen, *Sosialt klientel i Bergen 1967: En analyse av sosialhjelpstatistikken*, Sosialpolitisk rapport nr. 3. Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen, desember 1970, pp. 29–31.
7. Noen steder kommer denne problematikken klart frem, som når det f.eks. sies: «Psykopatene og de asosiale kan ikke få hensiktsmessig hjelp innenfor trygdens ramme». *Ot.prp. nr. 56* (1962–1963), p. 16.
8. *Lov om folketrygd*, § 1–1.
9. Øyen, *Sosialomsorgen og dens forvaltere, op. cit.*, Kap. 10.
10. Sosialreformkomiteén siterer følgende under drøftelsen av stonad til fraskilte: . . . , «Sosialnemnda er fullt merksam på dei vanskar mange av dei skilte kvinner har å kjempe med. Ein er på den andre sida merksam på at tilhøva for dei fråskilte varierer sterkt frå det eine tilfelle til det andre og at det her trenges ei streng individuell vurdering. Dette gjer det vanskeleg å koma fram til ei rettferdig løysing gjennom denne trygdeordninga . . . »
Innstilling om økonomisk hjelp etter Lov om sosial omsorg av 11. des. 1970, p. 25. (Sitatet er hentet fra *Innst. O.XX for 1963–64*, p. 6.)
11. *Rikstrygdeverket 1971. Årsmelding og regnskap*. Nr. 75, p. 9, og pp. 97–100.
12. Max Weber, *Makt og byråkrati* (Oslo: Gyldendal, 1971), kap. 5.
13. *Administrasjonsreglement for Rikstrygdeverket*. Fastsatt ved Kgl. res. av 20. januar 1967, § 5, § 6 og § 11, og *Rikstrygdeverkets organisasjonsplan 1969*.
14. Se f.eks. *Saksbehandling. Krav om ytelser etter Kapittel 8 i Lov om folketrygd*. Rikstrygdeverket 31. mars 1971, p. 4, og Rikstrygdeverkets rundskriv.
15. Se f.eks. de siste årenes *Bilag til Sosial Trygd* fra Rikstrygdeverket.
16. Fellesorganet for trygdeetatene, *Sosial Trygd*, bygger opp om solidaritet innenfor trygdeetatene. Her kunngjøres forfremmelser, runde fødselsdager, utdeling av

- stipendier og fremheving av atferd som kan være normdannende for de trygdefunksjonærer som ønsker oppadgående mobilitet i systemet.
17. *Rikstrygdeverket 1971, op. cit.*, spes pp. 7-13. Dessuten utbetales barnetrygd til ca. 550 000 stonadsmottakere.
 18. Øyen, *Sosialomsorgen og dens forvaltere, op. cit.*, Kap. 10.
 19. Norges Sosialforbund ble i 1972 oppløst som egen organisasjon, og oppgavene ble overtatt av Norske kommuners sentralforbund.
 20. Øyen, *op. cit.*, Kap. 6 og 10.
 21. *NOS A 551*, Sosialhjelpstatistikk 1970, Tabell 24, p. 55 og Tabell 1, p. 12, Øyen, *op. cit.*, p. 232, hvorfra det estimeres at ca. 5 prosent av sosialbudsjettet går til administrasjonsutgifter, og Bent Wettergren, «Sosialkontorenes bemanningsforhold», i *NOU 1972:30*, Sosiale tjenester, Tabell 1, p. 142. De ansatte inkluderer sosialledere, saksbehandlere og kontorhjelp, men ikke hjemmepleiere, husmorvikarer m.m. Se også *St.meld. nr. 71 for 1972-73*, Vedlegg 2, Sosialpolitikk, Tabell 10.2.1, p. 112, om estimering av sosialhjelpens størrelse.
 22. Det er ca. 600 000 klienter som får utbetalt stonad. En del av dem får utbetalt mer enn én stonad, dvs. det absolutte antall klienter må være noe lavere. Til gjengjeld vil klientene ha familie som også berøres av deres status som trygdemottakere, og estimatet på en fjerdedel av den norske befolkning som berøres av trygdesystemets avgjørelser synes derfor ikke urimelig.
 23. Jfr. debatten som Erling Ramnefjell tok opp i Dagbladet om husmodre som ikke fikk uforetrygd, høsten 1972, og det åpne brev som en tjenestemann i Rikstrygdeverket sender til sivilombudsmannen om Rikstrygdeverkets unnfalleshet i regress-saker, Dagbladet 16. okt. 1974.
 24. Her refererer jeg bl.a. til personlig erfaring. I 1964 ble jeg nektet data om ugifte mødre, selv om både Familiedepartementet via sin statsråd og Sosialdepartementet henstilte til Rikstrygdeverket å utlevere disse data. I 1967 ble en intervjuundersøkelse med ansatte i Rikstrygdeverket stoppet av dets direktor, som bare ville la oss intervju noen få utvalgte personer. I løpet av det siste året ser det imidlertid ut for at interessen for forskning, spesielt omkring klientellet, har økt.
 25. *St.prp. nr. 1 (1972-73)*, Statsbudsjettet, pp. 62-63.
 26. Se f.eks. Norsk sosionomforbunds uttalelse til Sosialreformkomitéens innstilling nr. 2, avgitt 27. februar 1973.
 27. Uttalelse fra Trygdekontorenes landsforening av 4. januar 1973 om Sosialreformkomitéens innstilling II.
 28. Etter at *St.meld. nr. 14 (1971-72)* om folketrygdens økonomi og finansiering, ble lagt frem, ble det satt ned en arbeidsgruppe under Sosialdepartementet som fikk som mandat å se nærmere på tildelingsregler og utmålingsregler i folketrygden, samt å peke på områder som krever uforholdsmessige store ressurser, jfr. «Rapport om enkelte sider av folketrygdens utforming og virkninger», avgitt 14. april 1972. Høsten 1973 er det satt ned arbeidsgrupper under Sosialdepartementet med et videre mandat, hvor også andre premisser enn de økonomisk-tekniske skal vurderes, og hvor folketrygden skal ses i en større sosial sammenheng.
 29. ... «Sosialhjelpen må gis etter en grundig vurdering av hvert enkelt tilfelle, og det vil derfor være uriktig å sette opp noen ramme eller annen form for streng

begrensning av de ytelser som kan gis etter sosialomsorgsloven.» *Innst. O. XI* for 1963-64, p. 5.

50. De sukkersykes organisasjon er et eksempel på en pressgruppe som klarte å oppnå nok så liberale regler for tilstedelse av grunnstønad til sine medlemmer.

Summary

A Description and Comparison of Two Social Policy Systems.

Value conflicts are inherent in social policy actions, but the stated general goals rarely reveal such conflicts, and the ideology upon which the actions are founded often is presented, on the surface, as being shared by a large and relevant majority. The present paper explores the ways in which value conflicts are built into social policy actions and how formal and informal controls connected with these conflicts deflate the implementation of the ideal goals.

Value conflicts are traced through a comparison of two very different Norwegian social policy systems which were introduced about the same time and apparently have the same general goal: that of transferring resources to people who have gotten into what has been socially defined as an unwanted and difficult situation. Through this comparison these systems are shown to be based on fundamentally different ideologies which help to maintain traditional categorization of social problems. Also, the two systems have different impacts on society's perceptions and definitions of social problems.

It may be argued that being aimed at the solution of different categories of problems the two systems also would need to have different structures. However, the very definition of different problems as requiring their own unique type of solution stems from conflicting theories about social problems.