



**LEVE SOLIDARISK:
EN EPSU POLITIK FOR SOCIALE TJENESTEYDELSER
I EUROPA**

*Rapport udarbejdet på anmodning af
den Europæiske Føderation af Offentligt Ansattes Forbund*

Frances Rickford
September 1998

FORTEGNELSE

1. HVAD ER SOCIALE TJENESTEYDELSER?	2
2. HVEM BEHØVER SOCIALE TJENESTEYDELSER? DET VOKSENDE BEHOV	3
3. SOCIALE TJENESTEYDELSER I DEN EUROPÆISKE UNION	5
3.1 SOCIAL UDELUKKELSE OG SOCIALE TJENESTEYDELSER.....	5
3.1.1 <i>Social udelukkelse og børn</i>	6
3.2 DEMOGRAFISKE ÆNDRINGER OG PRESSET PÅ PLEJERNE I FAMILIEN.....	7
3.3 TJENESTEYDELSER FOR AFHÆNGIGE ÆLDRE INDENFOR ET SAMLET INDRE ARBEJDSMARKED.....	8
3.4 SOCIALE TJENESTEYDELSER OG BESKÆFTIGELSE	8
3.5 SOCIALE TJENESTEYDELSER OG LIGE MULIGHEDER FOR MÆND OG KVINDER	8
3.5.1 <i>Ansatte</i>	8
3.5.2 <i>Servicebrugere</i>	9
4. FINANSIERING AF SOCIALE TJENESTEYDELSER	9
4.1 EFFEKTIVITETSSTRATEGIER.....	9
4.2 INDTÆGTSSTRATEGIER.....	10
4.3 BEGRÆNSENDE STRATEGIER.....	10
4.3.1 <i>Indtægtsbaseret vurdering</i>	11
4.3.2 <i>Behovbaseret vurdering</i>	11
4.4 FINANSIERINGSPRINCIPPER.....	11
5. PLANLÆGNING AF SAMMENHÆNGENDE, LYDHØRE SOCIALE TJENESTER	12
6. HVEM SKAL YDE DE SOCIALE TJENESTEYDELSER, OG HVORDAN KAN MAN SIKRE KVALITETEN AF DISSE ?	13
7. ARBEJDET I DE SOCIALE TJENESTEYDELSER	14
7.1 LØN OG ARBEJDSBETINGELSER.....	14
7.2 NYE TIDER, NYE KARRIERER.....	15
8. LISTE OVER ANBEFALINGER	17
9. BIBLIOGRAFI	18

LEVE SOLIDARISK: En EPSU politik for Sociale Tjenesteydelser i Europa

1. HVAD ER SOCIALE TJENESTEYDELSER?

I denne rapport kaldes det sociale tjenesteydelser når der er tale om støtte-tjenesteydelser mellem mennesker, og som forbedrer folks individuelle og samfundsmæssige virke og personlige selvstændighed til fordel for folk selv og samfundet som sådan.

De udgør en del af de bestemmelser og politikker som tilsammen fremmer økonomisk og social deltagelse fra alle Europas borgere, hvorved deres chancer for at føre rimelige og tilfredsstillende liv øges. De forskellige politikker for beskæftigelse og kurser, uddannelse, social sikkerhed, sociale ydelser, offentlig transport, sundhedspleje, børnepasning, bolig, og fritidsservice såsom biblioteker og sportsfaciliteter burde sammenknyttes for at fremme sammenhængende samfund. Disse tjenesteydelser burde både forbedre adgang til arbejdsmarkedet og også sikre, at folk, som af den ene eller anden grund er udelukket fra arbejdsmarkedet, ikke udelukkes fra samfundet.

Sociale serviceydelser kan gives til individer, eller til familier, eller til grupper, enten i samfundet eller på institutionerne, af mennesker med et bredt grundlag af færdigheder og erfaring. Disse ydelser går måske til dem som har behov for pleje eller til de som yder denne pleje på uformel vis - som for eksempel forældre og familiemedlemmer, som plejer et familiemedlem. Forholdet mellem sundhedspleje og sociale tjenesteydelser er specielt tæt og vigtigt idet skillelinien mellem behov inden for sundhedspleje og behov inden for det sociale område sjældent er helt klar.

Sociale tjenesteydelser kan være:

- forebyggende - med det mål at nedsætte risici for kriser og behov for indgreb;
- rehabiliterende - hjælpe mennesker med at komme sig efter akutte situationer og genvinde selvstændighed;
- akut - øjeblikkelige, fokuserede indgreb i kritiske, ofte risikofyldte, situationer.

Sociale tjenesteydelser leveres af mennesker med mange færdigheder, deriblandt socialrådgivere, arbejdere på lokalsamfundsplan, hjemmeplejepersonale og fastboende personale.

Socialrådgivere er normalt kvalificerede professionelle som kombinerer evaluerings- og planlægningsfærdigheder med rådgivning og praktisk assistance. Deres færdigheder er fleksible, og de skal ofte arbejde i direkte kontakt med mange svage grupper, ofte mennesker som har mistet deres borgerrettigheder, på en måde som både udviser følsomhed og respekt for disse mennesker. Socialrådgiveres ansvar dækker:

- evaluering af folks individuelle behov og omstændigheder, også risiko evaluering;
- bisidde klienter ved udarbejdelse af strategier eller planer for at hjælpe med at fastlægge og opnå målsætninger;
- arbejde i netværk med en lang række organer i de offentlige, frivillige og nogle gange private sektorer for at koordinere støtte til deres klienter.

Andet personale indenfor de sociale tjenesteydelser giver direkte personlig støtte og fysisk og psykisk støtte til mange forskellige mennesker.

Udover den service de giver individer udgør sociale tjenesteydelser også en vigtig del af samfundets "kapacitetsopbygning". Kapacitetsopbygning er blevet defineret af den Europæiske Stiftelse som værende etablering af systemer til at hjælpe mennesker i ufordelagtigt stillede områder til at tage udfordringerne ved arbejdsløshed, fattigdom og social udelukkelse op.

De sociale tjenesteydelsers bidrag til kapacitetsopbygning kan inkludere:

- skabe personlige sociale netværker for marginaliserede personer;
- organisere fælles hjælpeaktiviteter;
- lette presset på personer og familier ved at give direkte pleje og hjælp til afhængige børn og voksne;
- hjælpe med at skabe et alternativt magtgrundlag for borgerne som modvægt over for virksomheders og institutionernes magt;
- hjælpe fattige mennesker med at få adgang til ekstra ressourcer gennem rådgivning og støtte.

Ved at opbygge alliancer med, og ved at forsvare, de afviste og udelukkede, hjælper de sociale tjenesteydelser med at rehabiliterer personer og med at genopbygge ufordelagtigt stillede samfundsgrupper.

Ved at give mennesker nogle støttende rammer så de kan deltage mere i samfundet, og ved at begrænse den skade der sker ved afsavn og ulighed, modvejer sociale tjenesteydelser som disse andre økonomiske og sociale omkostninger, såsom omkostninger ved øget kriminalitet, social uorden, anti-social adfærd, forældre som ikke opfylder deres forælderrolle, og sygehusindlæggelse.

Europa har derfor ikke råd til at lade være med at opbygge en sammenhængende ramme for sociale tjenesteydelser af høj kvalitet.

2. HVEM BEHØVER SOCIALE TJENESTEYDELSER? DET VOKSENDE BEHOV

Klienter af sociale tjenesteydelser er ikke en gruppe som ikke ændrer sig. Alle har brug for pleje og støtte i løbet af nogle perioder i livet. I løbet af barndom, høj alderdom og ved sygdom har vi alle brug for nogle til at passe os.

Personlig støtte og pleje hentes for de fleste menneskers vedkommende især hos familie, venner og naboer. Familierne bliver mere og mere spredt og er derfor i mindre grad i stand til at til at yde daglig støtte og pleje. Uformelle plejenetværk bør understøttes af en ramme for støtteserviceydelser for fortsat at være stærke. Veludtænkte forebyggende sociale serviceydelser kan give folk mulighed for at fortsætte med at leve deres liv i deres egne samfund, og kan styrke familien og de uformelle plejenetværk.

Når menneskers behov går udover den kapacitet og kompetence der ligger i deres uformelle støttenetværker må de kunne regne med en social tjenesteydelse af høj kvalitet. Nogle mennesker oplever perioder hvor de er specielt sårbare f.eks. ved mental lidelse, alvorlig sygdom eller permanent handicap, eller ved problemer med narkotika- eller alkoholmisbrug, og i løbet af de perioder vil de behøve specialhjælp for at klare deres situation og genopbygge deres selvtillid.

Menneskers sociale behov afhænger i høj grad af de sociale og økonomiske omstændigheder i deres liv, og efterspørgslen på sociale tjenesteydelser vil være højest i de pressede samfundsdele. De ændringer som for indværende finder sted i Europa skaber stort pres på et stort mindretal, hvilket aflæses gennem de øgede tal for dårligt mental helbred og specielt narkotikamisbrug.

Mange af os har perioder i løbet af vort liv hvor vi har behov for noget ekstra hjælp, men de svageste stillede i samfundet har ofte mange problemer i en flerårig periode. De sociale tjenesteydelsers nøgleopgave er at undgå, at mennesker i krise kommer ind i en ond cirkel, hvor de får flere og flere vanskeligheder som ikke længere kan styres.

Medlemmer af etniske minoriteter er generelt økonomisk og socialt dårligere stillet i forhold til modtagersamfundet. De har højere arbejdsløshed og bor ofte i dårligere boliger. Man er ofte gået ud fra, at mindretalsgrupper vil "tage sig af deres egne" men der er tegn på, at det er mindre sandsynligt at de har brede familie- og samfundsstøttenetværker på lokalt plan. Disse mennesker oplever ofte racisme og xenofobi, og hvis de er asylsøgere eller flygtninge har de måske allerede oplevet traumatiske perioder i deres oprindelseslande.

Sociale tjenesteydelser til medlemmer af mindretalsgrupper må tage fuld højde for sproglige og kulturelle forskelle hvis de skal være let tilgængelige og brugbare, og burde ikke kræve at folk "integreres" sig som en betingelse for at modtage gode sociale tjenesteydelser.

Blandt de mennesker som har behov for sociale tjenesteydelser findes medlemmer af nedenstående grupper.

- ældre mennesker som behøver fysisk pleje
- fysisk handicappede
- mennesker med indlæringshandicap eller "mentalt handicap"
- narkotika eller alkoholmisbrugere
- mennesker med mentale lidelser
- flygtninge og asylsøgere
- mennesker med sociale behov pga. fysiske sygdomme såsom HIV
- handicappede børn og deres familier
- Børn med følelses- eller adfærdsproblemer, deriblandt kriminell adfærd, og deres familier
- hjemløse mennesker
- børn med risiko for at blive forsømt eller mishandlet, og deres familier
- mennesker som står i en personlig krise pga. traumatiske ulykker såsom katastrofer, kriminelle overfald eller smertelige tab ved nære pårørendes død.

Bevægelsen for klinikker for døende og erfaringer med AIDS-patienter har lært os meget om at give god pleje til mennesker som står over for døden. De ændrede familiestrukturer og beskæftigelsestendenser betyder, at der er et større behov for humane og følsomme

serviceydelser for de døende.

3. SOCIALE TJENESTEYDELSER I DEN EUROPÆISKE UNION

Demografiske, sociale og økonomiske ændringer i Europa øger behovet for sociale tjenesteydelser. Michelle Tierlink, ledende administrator i GD V, skitserede EU's holdning over for sociale tjenesteydelser ved en konference i 1993 om sociale tjenesteydelser i samfundet:

I fremtiden vil sociale tjenesteydelser i samfundet medføre mere og mere decentralisering, af-institutionalisering, iværksættelse af originale og innoverende projekter og partnerskaber mellem flere organisationer. Hvad kan og burde det Europæiske Fællesskab gøre under de omstændigheder? Vi befinder os indenfor et område hvor den velkendte subsidiaritet helt klart gør sig gældende. Politikken vedrørende sociale tjenesteydelser afhænger først og fremmest af medlemsstaterne. Fællesskabet vil i fremtiden i højere grad skulle være lederen, selve katalysatoren for de forskellige programmer til hjælp for de udelukkede mennesker, de ældre, eller de handicappede. Dette er et område hvor meget afhænger af de lokale folk og partnerskaber, private organisationer, den Sociale Tjeneste og også de mennesker som er berørt - de ældre eller de handicappede og deres repræsentanter. Kommissionen vil ikke foreslå regler vedrørende Sociale Tjenesteydelser. De aspekter som henhører under Fællesskabets ressort er blevet bragt i orden eller vil blive det. Disse aspekter gælder især fri bevægelighed, retten til at blive, social sikkerhed for migrerende arbejdstagere, fri adgang og lige behandling af mænd og kvinder. På den anden side vil Kommissionen skulle fremme debat som en del af vore undersøgelser og netværk for at udvikle udvækslinger af erfaring og færdigheder.

Michelle Tierlink, 1993

Siden da har der været en voksende anerkendelse indenfor EU af, at sociale tjenesteydelser, sammen med social sikkerhed og andre offentlige tjenesteydelser, er et centralt element for opnåelse af unionens målsætninger. Men sociale tjenesteydelser skal endnu anerkendes fuldt ud af som værende en integreret del af social beskyttelse, som ellers hovedsageligt er blevet anset som værende pensionudbetalinger og pengeydelser.

Her identificerer vi betydningen af sociale tjenesteydelser indenfor tre områder af EU's socialpolitik.

3.1 Social udelukkelse og sociale tjenesteydelser

Teknologiske ændringer og økonomiske omstruktureringer i EU staterne har betydet, at selvom de fleste europæere har fået mere velstand, så har de også været en vækst af langtidsledigheden, den midlertidige og usikre beskæftigelse og fattigdommen. Neo-liberale politikker har også med fuldt overlæg tilladt stigende ulighed. Arbejdsløsheden ansås for et instrument i den økonomiske politik og fik lov til at vokse samtidig med, at niveauerne for social beskyttelse og for lønninger til ufaglærte og ansatte i den offentlige sektor var faldende. Denne udvikling har ført til en situation hvor det anslås, at 50 millioner mennesker i Europa oplever social marginalisering.

Denne sociale udelukkelse går ikke blot på hvorvidt man har et job eller ej, eller om man er fattig, som også den Europæiske Kommission understregede det:

Udelukkelse går ud over fattigdom. Det er en ophobning og kombineret af forskellige typer afsavn: manglende uddannelse, forringet sundhedstilstand, hjemløshed, mistet familiestøtte, ingen deltagelse i almindeligt samfundsliv og manglende jobmuligheder. Hvert afsavn øger de andre. Resultatet er en ond cirkel som fører fra langtidsledighed til opsplittede familier og i sidste instans til marginalisering og kriminalitet.

Europæisk Kommission (1997), 2.2.5

Teknologiske ændringer betyder, at økonomisk vækst ikke længere nødvendigvis medfører beskæftigelsesvækst, og det kan endda ske samtidig med beskæftigelsestab. En stadig større del af de europæiske borgere risikerer i fremtiden at stå uden job. Social integrering kan derfor ikke blot defineres ud fra beskæftigelse, specielt fordi det for visse grupper er usandsynligt, at de nogensinde kan komme ind og konkurrere på arbejdsmarkedet. Den Internationale Føderation af Socialrådgivere understreger i sin rapport til GD V at mennesker kan blive marginaliseret som et direkte resultat af svigtende velfærdssystemer, for eksempel hvis forskellige grene ikke koordineres og integreres ordentligt.

EU har klart engageret sig i retning af at håndtere social udelukkelse. Hvidbogen om Socialpolitik fastlægger:

“Det er nødvendigt at fremme den sociale integrering af alle. Unionen må sikre, at de svageste grupper (mennesker som er udelukket fra det sociale og økonomiske liv, de unge, de langtidsledige, de ældre og de handicappede) ikke udelukkes fra fordelene ved økonomisk vækst eller fra at komme med et aktivt bidrag hertil”.

EPSU mener social udelukkelse ikke burde accepteres som en uundgåelig omkostning ved økonomisk fremgang, og at målsætningen for social beskyttelse ikke udelukkende burde ses som værende en begrænsning af den skade arbejdsløshed forvolder. Velplanlagte sociale tjenesteydelser kan - sammen med andre offentlige tjenesteydelser - fremme social integrering og forebygge marginalisering og social udelukkelse. Den Europæiske Stiftelse til Forbedring af Livs- og Arbejdsbetingelser har argumenteret på følgende måde:

(Offentlige tjenesteydelser) er afgørende for den økonomiske succes, og socialt sammenhæng og offentlige tjenesteydelser af god kvalitet tilvejebringer den sociale lim som sammentømmer et samfund... Offentlige tjenesteydelser kan modveje de bølger af usikkerhed som skyldes de hurtige forandringer på det turbulente globale marked, og kan bringe stabilitet og styrke samfundene. De har en central rolle ved håndtering af den sociale udelukkelse fordi de offentlige tjenesteydelsers kvalitet og effektivitet er blandt de vigtigste bestemmende elementer for livskvaliteten i de svageste grupper og hos de mennesker der bor i dårligt stillede områder. Deres rolle ved økonomiske og sociale ændringer er specielt vigtig, for eksempel ved voksende arbejdsløshed, voksende fattigdom, aldrende befolkning og ændringer i familiestrukturen.

Europæisk Stiftelse til Forbedring af Livs- og Arbejdsbetingelser (1996)

3.1.1 Social udelukkelse og børn

Den sociale udelukkelses konsekvenser i Europa for familier med børn giver anledning til store bekymringer. Der er store forskelle mellem de europæiske lande når det gælder ulighed og relativ fattigdom, men et skøn ud fra Eurostat data peger i retning af, at en femtedel af børnene under 17 levede af indtægter på under halvdelen af det nationale gennemsnit sidst i firserne. I flere lande er børnefamilier overrepræsenteret blandt de fattige husholdninger, og eneforældre og familier med tre eller flere børn er specielt udsatte for fattigdom.

Fattigdom er et element som udgør et stort pres på familier. Børnemishandling og forsømmelse af børnene, opsplittelse af familien, mentalt og fysisk dårligt helbred, narkotikamisbrug og ungdomskriminalitet er alle koncentreret omkring (selvom det på ingen måde udelukkende foregår i) bydele hvor der findes flere former for afsavn. Den frivillige eller ufrivillige udelukkelse af børn og unge fra skolen vokser på foruroligende vis i nogle EU lande. Hvis det tillades, at et stort antal børn og unge bliver fremmedgjort og udelukket, vil skaden på den sociale sammenhæng fortsætte ind i næste generation. Socialrådgiverne sidder inde med nogle meget specialiserede færdigheder til at kunne arbejde med sådanne familier og børn.

Passende forebyggende tjenesteydelser til støtte af familier under pres, tidlige indgreb når problemerne melder sig, og behandlingstjenester af høj kvalitet til mishandlede og forfulgte børn og unge er altsammen elementer som udviser en god værdi i forhold til kort- og langtidssomkostningerne ved at ignorere sådanne behov.

3.2 Demografiske ændringer og presset på plejerne i familien

Europas befolkning bliver ældre idet fødselstallene falder og levetiden forlænges. Det, at Europas borgere nu kan forvente at leve betydelig længere end deres forældre er et tegn på den europæiske sociale models succes og det må man glæde sig over. Men ekstra leveår er ikke alle sunde år og der er et voksende antal ældre som har behov for hjælp med det daglige, såsom madtilberedelse og vask.

I Europa vil befolkningen over 80 vokse fra 3% til 4.3% mellem 1990 og 2020, med den største forholdsmæssige vækst i de sydeuropæiske lande. Disse ændringer øger behovet for plejetjenester idet antallet af afhængige ældre vokser samtidig med, at mulighederne for uformel familiepleje mindskes. Som Kommissionen selv har noteret:

Indtil nu er pleje i disse tilfælde ofte blevet givet på uformel vis af familiemedlemmer. Mulighederne for denne form for solidaritet er ved at blive mindre idet flere og flere kvinder arbejder udenfor hjemmet og idet de geografiske afstande mellem forældre og deres voksne børn bliver større.

Europæisk Kommission, op. cit., 2.3.3

Der er også demografiske pres på levering af uformel pleje. Ifølge Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD) er de fleste af dem, der passer ældre afhængige familiemedlemmer kvinder mellem 46 og 69. Forholdstallet mellem denne gruppe og gruppen af mennesker over 70 er faldende, og i løbet af de sidste tredive år frem til 1990 faldt det med mere end to tredjedele i otte EU lande undersøgt af OECD.

Det meste af diskussionen omkring demografiske ændringer har indtil videre fokuseret på omkostningerne ved passende indtægter for de ældre, og på hvordan man skulle betale for tjenesteydelser til ældre med behov for daglig pleje.

Hele finansieringsemnet er helt klart betydningsfuldt og bliver også diskuteret nedenfor, men spørgsmålet om den kvalitet og standard af pleje der skal tilbydes svage ældre bør også behandles så hurtigt som muligt. Dette emne er også blevet berørt af den Europæiske Kommission, som noterer:

"Alle europæiske lande er enige i målsætningen om at lade de ældre blive i deres eget hjem hvis det overhovedet er muligt i stedet for at give dem en plads på et plejehjem. De berørte ældre deler helt klart dette ønske."

Ibid.

Men på trods af disse politikker, peger data indsamlet af OECD i retning af, at antallet af ældre

på institutioner er voksende i Europa (OECD 1996). "Oplagring" af store antal ældre på store beboelsesinstitutioner kan måske se ud til at være en relativt billig måde at sikre passende føde og bolig på, og det er sandsynligt, at det bliver endestationen for mange mennesker i løbet af deres sidste leveår medmindre hele plejekvalitetsemnet bliver taget op.

3.3 Tjenesteydelser for afhængige ældre indenfor et samlet indre arbejdsmarked

Sociale tjenesteydelser er også et vigtigt element i opbygningen af et samlet, fleksibelt og mobilt arbejdsmarked. Uformelle sociale støttenetværker i lokalsamfund og familie vil uundgåeligt blive yderligere nedbrudt ved øget arbejdskraftmobilitet. Europæisk lovgivning om fri bevægelighed af arbejdstagere gælder også alle familiemedlemmer, deriblandt afhængige børn og afhængige forældre. Men i realiteten er det usandsynligt at ret mange af de svagelige ældre ønsker at følge deres yngre familiemedlemmer tværs igennem kontinentet.

Hvis arbejdstagere ikke er overbeviste om, at der vil være støtte og pleje af høj kvalitet til rådighed for deres forældre og bedsteforældre derhjemme, kan det være de er mindre villige til at drage fordel af beskæftigelsesmuligheder udenfor deres egne lokalsamfund.

3.4 Sociale tjenesteydelser og beskæftigelse

De demografiske ændringer, den forøgede arbejdskraftmobilitet og efterspørgslen på tjenesteydelser til mennesker som oplever social udelukkelse er alle elementer som peger i retning af, at en udvidelse af de sociale tjenesteydelser er uundgåelig. Der er faktisk beviser for, at denne beskæftigelsesvækst allerede finder sted. Mellem 1992 og 1996 var der et stort fald generelt i beskæftigelsen i EU. Alligevel blev der skabt nye job indenfor en række serviceområder, deriblandt sociale tjenesteydelser. Eurostat data viser, at i perioden 1992 til 1996 voksede beskæftigelsen i sektoren for "professionelle indenfor det sociale område" med 110.683, mens beskæftigelsen blandt arbejdstagere indenfor personlig pleje og dermed forbundet arbejde voksede med mere end 700.000. I den samme periode var den årlige gennemsnitlige beskæftigelse for professionelle indenfor det sociale område på 574.821, mens den for arbejdstagere ved personlig pleje og dermed forbundet arbejde var på 3,388,691. (PSPRU 1997)

Den Europæiske Union har gjort jobskabelse til hovedprioriteten i sin socialpolitik. Det at investere i sociale tjenesteydelser fremmer ikke bare socialt sammenhæng og forbedrer den enkeltes muligheder for at opnå beskæftigelse. Det er også omkostningseffektivt, kræver megen arbejdskraft, og åbner nogle muligheder for mennesker med bred uddannelsesbaggrund og erfaring bag sig.

3.5 Sociale tjenesteydelser og lige muligheder for mænd og kvinder

3.5.1 Ansatte

Et stort flertal af de ansatte i de sociale tjenesteydelser er kvinder. 77 procent af de professionelle indenfor det sociale område og 90 procent af arbejdstagerne indenfor personlig pleje og dermed forbundet arbejde er kvinder (PSPRU 1997). De færdigheder, der kræves af de ansatte indenfor de sociale tjenesteydelser - sociale færdigheder, som for eksempel det at være god til at kommunikere på en følsom måde, personlig pleje, emotionel støtte og praktiske færdigheder i hjemmet - er generelt blevet anset for at have mindre værdi på arbejdsmarkedet end de færdigheder der kræves indenfor mandsdominerede erhverv. Den generelt lave løn indenfor de sociale tjenesteydelsers område afspejler denne undervurdering

af "kvinders færdigheder". (Se afsnit 7 herunder)

I lyset af EU's engagement i retning af lige behandling af mænd og kvinder på arbejdspladsen, er det nødvendigt at arbejde videre med at måle selve jobbenes indhold indenfor dette område og omvurdere disse.

3.5.2 Servicebrugere

Et flertal af de mennesker, der bruger sociale tjenesteydelser, er også kvinder. Sociale tjenesteydelser kan give kvinder mulighed for at forøge deres aktivitet på arbejdsmarkedet, specielt når det gælder de tjenesteydelser der støtter uformelle plejere af svagelige ældre og handicappede voksne, og de der støtter enemødre og deres børn.

- På grund af deres længere levetid er der blandt ældre flest kvinder. I 1993 var der i den Europæiske Union for hver fire kvinder tre mænd i aldersgruppen 70-74; for hver to kvinder var der én mand i aldersgruppen 80-84 og blandt dem på over 95 var der for hver tre kvinder én mand (Walker og Maltby 1997). Dette betyder, at tjenesteydelser for afhængige ældre for en stor del er tjenesteydelser til kvinder, som sandsynligvis har haft færre indkomster i løbet af deres levetid og modtaget mindre pensioner end deres mandlige modparter.
- Det meste af den hjælp, som modtages af svagelige ældre som bor udenfor plejehjem, gives af uformelle plejere - i stor udstrækning familiemedlemmer. Selvom mænd tager sig af deres koner, udføres størstedelen af den nære direkte pleje af kvinder, især når det går fra en generation til en anden. (OECD 1996)

I de fleste familier tilfalder størsteparten af ansvaret for børnepasningen stadig moderen, og de fleste eneforældrefamilier udgøres af mor og børn.

4. FINANSIERING AF SOCIALE TJENESTEYDELSER

Mens efterspørgslen på sociale tjenesteydelser har været voksende i løbet af de sidste år på grund af det ovenfor anførte, så har de europæiske stater samtidig forsøgt at begrænse eller nedbringe udgifterne til den offentlige sektor. Voksende arbejdsløshed har mindsket beskatningsgrundlaget; globalisering har mindsket regeringernes villighed til at forøge indtægterne fra virksomhederne; og konvergenskriterierne til den Europæiske Monetære Union har tvunget regeringerne til at nedbringe det offentlige underskud.

Det Finske Nationale Center for Velfærd, Stakes, har identificeret tre grundlæggende strategier for omkostningsbegrænsning indenfor de sociale tjenesteydelser:

4.1 Effektivitetsstrategier

Disse forsøger at producere samme volumen tjenesteydelser, eller resultater, for færre penge. Dette gøres enten ved at ændre den måde hvorpå tjenesteydelserne organiseres og ydes, eller ved at ændre selve tjenesteydelsen.

Effektivitetsstrategier er vanskelige at evaluere på grund af de vanskeligheder der er ved at måle de sociale tjenesteydelsers resultater. For eksempel er det måske mere effektivt at flytte ældre fra deres egen bolig til en stor institution, sådan at forstå, at det er billigere at sikre, at han eller hun modtager føde og pleje. Men ud fra synsvinklen om at opfylde den ældres ønsker, eller selvstændighed, eller forbedre deres livskvalitet, er det måske mindre effektivt. Nogle populære effektivitetsstrategier indeholder nye forvaltningsmodeller, som for eksempel decentraliserede budgetter og resultatsindikatorer.

4.2 Indtægtsstrategier

Disse søger supplerende finansieringskilder til tjenesteydelser. Tre gængse eksempler på indtægtsstrategier er:

- At flytte en større del af omkostningerne over på klienten ved at indføre eller forøge gebyrer for tjenesteydelser. Gebyrer for hjemmepleje er i denne forbindelse blevet beskrevet som en handicapskat. Det at forlange betaling for tjenesteydelserne fra klienterne øger risikoen for, at udsatte grupper vil vælge ikke at betale, og som et resultat heraf vil de blive så dårlige, at de så vil behøve mere intensiv og dyrere støtte, som for eksempel hospitalsindlæggelse. Vedrørende tjenesteydelser til børnegrupper, er det at kræve betaling fra forældre for de tjenesteydelser, som er udtænkt som en styrkelse af familier til børn, som løber risiko for at blive forsømt eller mishandlet, sandsynligvis ikke mulig at føre ud i livet og kunne måske endda få den modsatte virkning.
- Overføre omkostninger til andre offentlige sektors budgetter ved, for eksempel, at finde måder hvorpå man får flere penge ud af socialsikringsystemet gennem en skræddersyning af tjenesteydelserne på en sådan måde, at de i så høj grad som mulig passer til klientens rettigheder indenfor socialsikringen, eller ved at lade folk blive på sygehuset i stedet for at tilbyde dem sociale tjenester i hjemmet. Disse strategier giver måske nok nogle besparelser på kort sigt på nogle specifikke budgetter, men de er oftest dyrere i det lange løb. Det forvrider også tjenesteydelsens mønster hvis ikke beslutningerne træffes ud fra den bedst mulige praksis, eller ud fra klientens bedste interesse, men blot ud fra ønsket om at sende omkostninger videre til et andet budget.
- Et tredje eksempel på en indtægtsstrategi er det, hvor man overfører omkostningerne til personalet i form af nedsatte lønninger eller dårligere arbejdsbetingelser. Det var den erfaring mange hjemmeplejere i Storbritanien måtte gøre da den forudgående regering indførte foranstaltninger som skulle tvinge afdelingerne for sociale tjenesteydelser til at udlicitere pleje i lokalsamfundet til den private sektor. I den frivillige og private sektor for hjemmepleje som konkurrerede om kontrakter var der tilfælde hvor der blev givet meget lave lønninger i forhold til de hjemmeplejere, som var direkte ansat i den offentlige sektor. Mange hjemmeplejere arbejder nu gennem bureauer som selvstændige. En af konsekvenserne ved denne strategi har været, at hjemmepleje er blevet mere tilfældig og med mindre overvågning. Mange klienter oplever også en stor udskiftning af hjemmeplejere, og der er også i nogen grad beviser for, at en del af de plejetimer som den lokale myndighed betaler for, aldrig bliver ydet.
- En fjerde indtægtsstrategi består i at binde velgørenhedsorganisationer eller frivillig arbejdskraft og subventionere almindelige tjenesteydelser. Undersøgelser i USA har vist, at organisationer i den frivillige sektor som yder lovbefalede tjenesteydelser, subventionerer tjenesteydelserne enten gennem tilførsel af pengebeløb indsamlet blandt offentligheden, eller ved anvendelse af frivillige til at yde en del af tjenesteydelserne. Det, at man anvender ulønnede arbejdstagere til udførelse af centrale tjenesteydelser, gør det helt klart vanskeligere for myndighederne at kunne garantere plejekvalitet og konsistens. Det at bruge indsamlede pengebeløb til at subventionere lovbefalede velfærdstjenesteydelser kan i det lange løb mindske folks vilje til at støtte velgørenhedsorganisationer.

4.3 Begrænsende strategier

Disse nedbringer eller begrænser udgifter til sociale tjenesteydelser ved at begrænse antallet af de brugere, der har ret til dem. Dette gøres ved at øge anvendelsen af indtægtsbaseret eller behovsbaseret vurdering.

4.3.1 Indtægtsbaseret vurdering

Indtægtsbaseret vurdering er en måde at begrænse antallet af berettigede og resulterer i at tjenesteydelsen bliver til en tiloversbleven service, som kun ydes en del af befolkningen - de fattigste. Man går ud fra, at folk som er udelukket fra at modtage tjenesteydelsen enten vil klare sig uden, eller også vil de købe den på det åbne marked. Denne strategi har samme ulempe som den, hvor man kræver gebyrer af klienterne; hvis disse føler, at de ikke kan eller ikke vil betale for en forebyggende social tjenesteydelse, kan de hurtigt komme til at behøve en mere intensiv og dyr ydelse på det offentliges regning. I de tilfælde hvor tjenesteydelserne har familiens sammenhold eller beskyttelse af børn som mål, bliver det børnene som kommer til at betale omkostningerne ved en tilbagetrækning af tjenesteydelsen.

En anden ulempe ved at gøre sociale tjenesteydelser til en indtægtsbaseret service består i, at tjenesteydelsen måske vil miste almindelig støtte blandt befolkningen hvis bedrestillede skatteborgere føler, at de bliver udelukket fra muligheden for at få adgang til en tjenesteydelse. Det er også blevet sagt, at tjenesteydelserne har en tendens til at blive forringet kvalitetsmæssigt hvis de udelukkende bruges af de fattige.

4.3.2 Behovbaseret vurdering

Behovbaseret vurdering er blevet mere og mere almindelig i europæiske stater og omtales ofte som "målrettethed" ("targeting"). Tjenesteydelser indskrænkes til kun at gælde for de mennesker, som det vurderes har det mest akutte behov. Selvom det på overfladen ser ud til at være en indlysende måde at rationere tjenesteydelserne på, så har det betydet et fald i antallet af omkostningseffektive forebyggende tjenesteydelser. For eksempel, hvis det drejer sig om ældre, må der ikke tilbydes nogen tjenesteydelse før deres uformelle plejenetværker er brudt fuldstændig sammen, hvor de så må sendes på plejehjem. Sikker støtte til uformelle plejere i form af aflastningspleje og hjemmehjælp kunne måske have gjort det muligt for den ældre at blive hjemme. Hvis det drejer sig om børn, kan det være de sociale tjenesteydelser bliver indskrænket til at gælde for familier i en krisesituation hvor børn er blevet mishandlet eller forsømt. Forskning viser nu, at man ved at tilbyde støtte til familierne på et tidligere tidspunkt sandsynligvis opnår større omkostningseffektivitet samtidig med, at disse indgreb er mindre skadelige og forstyrrende for børnene. (Department of Health 1995)

4.4 Finansieringsprincipper

Ordninger til finansiering af sociale tjenesteydelser i EU stater varierer meget og er nu ved at blive revideret i takt med, at regeringerne overvejer hvordan de skal finansiere langtidspleje for et voksende antal svage ældre i fremtiden.

De følgende principper burde være gældende for finansieringsordninger for sociale tjenesteydelser:

Sociale tjenesteydelser skal være tilstrækkelig finansierede til at kunne yde støtte af tilstrækkelig høj kvalitet og med en tilstrækkelig dækning for at opfylde europæiske og nationale målsætninger for socialpolitik.

De sociale tjenesteydelsers finansieringssystemer bør være omfordelende, fordi de mennesker som med størst sandsynlighed vil få behov for dem er dem som med størst sandsynlighed ikke vil kunne betale for dem. Kvinders indtægter i løbet af deres arbejdsliv er en hel del lavere end mænds, og alligevel er kvinderne størstedelen af brugerne af sociale tjenesteydelser. (se 3.5.2 ovenfor). Andre grupper, som for eksempel socialt udelukkede mennesker, mentalt syge, osv., er generelt fattige. Ethvert finansieringssystem for langtidspleje som bygger på for eksempel individuelle forsikringer er ikke med sandsynlighed gennemførligt fordi en stor del af højrisikogruppen ikke vil være i stand til at kunne betale for disse forsikringer.

Finansieringsordninger bør ansues som værende retfærdige og rimelige, og burde være gennemsigtige og nemt forståelige for brugere af tjenesteydelser.

Tjenesteydelser burde finansieres på en sådan måde, at de, der har behov for dem har adgang til dem når der er behov for dem.

Budgetterne til sociale tjenesteydelser burde integreres med budgetterne for andre offentlige sociale tjenesteydelser, som for eksempel sundhed og socialsikring, for at undgå overlappinger, lette god fælles planlægning, og undgå risikoen for urimelige tiskyndelser pga. ønsket om at skubbe omkostninger fra sig. (Se 4.2 ovenfor).

De effektivitetsstrategier, som er udarbejdet af sociale partnerskaber mellem ansatte, arbejdsgivere og brugere vil med størst sandsynlighed opnå reelle effektivitetsfordele, som ikke underminerer den generelle servicekvalitet.

5. PLANLÆGNING AF SAMMENHÆNGENDE, LYDHØRE SOCIALE TJENESTER

I løbet af de sidste tredive år er der sket store ændringer i den måde hvorpå sundhedspleje og sociale tjenesteydelser i Europa ydes. I nogle lande har vi oplevet en skridning fra statsydede tjenester til service ydet af organisationer i den tredje sektor eller af private virksomheder. Man har bevæget sig bort fra de store institutioner hen imod tjenesteydelser ude i lokalsamfundene, og man er også i langt højere grad klar over brugernes rettigheder og tager dem med på råd ved planlægning og forvaltning af tjenesteydelser.

Lige gyldig indenfor hvilke rammer tjenesteydelserne foregår, bør kvaliteten af disse sikres, og al planlægning af dem burde følge disse principper:

Planlægning, udformning og forvaltning burde ske i tæt samarbejde med arbejdsmarkedets parter og brugerne. Personalet i direkte kontakt med brugerne og brugerne selv er de som er mest direkte berørt og har derfor en central rolle at spille ved planlægning af effektive tjenesteydelser. Forskning udført af den Europæiske Stiftelse for Leve- og Arbejdsvilkår viste, at initiativer til tjenesteydelser, som blev planlagt til at øge brugernes engagement, var mest effektive når personaleorganisationerne deltog i planlægningen.

Sundheds og socialpleje ude i lokalsamfundene burde integreres med andre sociale offentlige tjenesteydelser på en sådan måde, at brugerne modtager en service uden mangler eller overlappinger. Det er specielt vigtigt, at sundhedspleje og sociale tjenesteydelser finansieres, planlægges og leveres på en meget koordineret måde for at gøre det nemt for servicebrugerne at have adgang til servicen og for at gøre det muligt for medarbejderne at arbejde harmonisk.

Planlægningen burde, hvor det er muligt, have det mål at forebygge kriser i stedet for at reparere i tilfælde af krise. Forebyggende tjenesteydelser såsom hjemmehjælp til ældre og deres uformelle plejere, eller børnepasning til familier med småbørn bør integreres og planlægges globalt, så alle de sociale offentlige tjenesteydelser arbejder hen imod de samme målsætninger.

Adgang til serviceydelser burde være enkel for brugerne. En god model for folk ville være de centre ("one stop shops") som eksisterer indenfor andre områder, hvor man ville kunne diskutere alle sine behov samtidig og have adgang til en integreret service uden at skulle finde rundt i de vanskelige forskelle der er mellem forskellige administrationer med forskellige ansvarsområder og budgetter.

6. HVEM SKAL YDE DE SOCIALE TJENESTEYDELSER, OG HVORDAN KAN MAN SIKRE KVALITETEN AF DISSE ?

Sociale tjenesteydelser i den Europæiske Union ydes for indeværende af den offentlige sektor, og frivillige og kommercielle organisationer. I de Skandinaviske lande er staten hovedleverandøren af sociale tjenesteydelser. I Holland er det staten der finansierer de fleste ydelser, men den spiller en relativt lille rolle i den direkte udførsel af disse. I Portugal og Grækenland er det organisationerne fra den tredje sektor, specielt de religiøse organisationer, der spiller en vigtig rolle ved finansiering og ydelse af tjenesterne.

Den frivillige sektor er mangeartet og indeholder både meget store organisationer med et stort professionelt personale og også små lokalt baserede grupper som forvaltes af frivillige. Der er blevet flere og flere selvhjælpsorganisationer i løbet af de sidste tyve år, og mange af dem har haft stor succes med at støtte deres medlemmer og udfordre offentlige opfattelser af brugerne af de sociale tjenesteydelser. Organisationer etableret af handicappede og mennesker med mentale problemer er eksempler på selvhjælpsaktiviteter som har udfordret paternalismen i statstjenesterne og ført kampagne for brugernes rettigheder.

De frivillige organisationers rolle som leverandører af sociale tjenesteydelser kan blive uklar hvis de samme organisationer også agerer som servicebrugernes forsvarere. I Holland skælnes der mellem de organisationer, der fører kampagne, og organisationer, der leverer sociale tjenesteydelser, hvor de sidste finansieres af staten.

Der kan også blive vanskeligheder hvis de organisationer, som søger at opnå mål for hvilke de ikke er offentligt ansvarlige, som for eksempel religiøse organer, primært finansieres gennem offentlige midler.

I Storbritanien har man bevæget sig bort fra tjenesteydelser direkte ydet af organisationer i den offentlige sektor. For indeværende leverer kommercielle organisationer størstedelen af plejehjemsplejen af ældre i Storbritanien, og har i høj grad udvidet deres aktiviteter indenfor hjemmeplejesektoren. I 1992 leverede den private sektor mindre end 2% af hjemmeplejen, i 1996 var den oppe på 32%. I størrelsesorden voksede de private bureauers antal timer 2359% i løbet af fire år. Udvidelsen af den frivillige uafhængige sektor var mindre, fra 0.4% af det samlede tal for 1992 til 3.9% i 1996 - en vækst på 505%.

En anden udvikling, som man har kunnet se i flere europæiske lande, har været overdragelsen af budgetter til individuelle klienter så de kan købe deres egne sociale serviceydelser. Disse programmer, som er meget populære blandt brugerne, er blevet etableret for de fysisk handicappede i Sverige, Holland og Storbritanien. Klienter med denne valgmulighed modtager i rede penge det beløb, der svarer til den tjenesteydelse de ville være berettigede til, og de er så ansvarlige for at ansætte og forvalte deres egen assistent.

EPSU mener, at de sociale tjenesteydelser er offentlige tjenesteydelser og bør have et ansvar over for offentligheden, ligegyldigt hvem der leverer dem. Det er vigtigt at sikre kvaliteten for dermed at sikre, at konkurrencen mellem leverandører ikke medfører et fald i standarderne. Kvalitet er ikke altid nem at måle når det gælder sociale tjenesteydelser. Brugernes erfaringer og synspunkter er meget vigtige for udarbejdelse og overvågning af meningsfulde kvalitetsstandarder.

Offentligheden har ret til at forvente, at de sociale tjenesteydelser vil være af høj og konsekvent kvalitet og med en dækning som er tilstrækkelig til at opfylde socialpolitikens målsætninger. Statens rolle er at sikre, at dette er tilfældet.

Arbejdsmarkedets parter og brugerrepræsentanter burde blive tæt involveret i planlægning og udformning af sociale tjenesteydelser, ligegyldigt hvem der leverer dem. Tjenesteydelserne burde revideres regelmæssigt, med mekanismer for en regelmæssig og effektiv høring mellem arbejdsgivere, personale og brugere for at sikre at de opfylder politiske målsætninger.

Staten burde være fuldt ud ansvarlig for planlægning, placering af ordrer og regulering af sociale tjenesteydelser, ligegyldig om tjenesteydelserne leveres direkte af den offentlige sektor eller ej. Dette kræver meget stærke systemer med klare servicestandarder, kontrolsystemer og gennemsigtige linier for ansvar.

Overensstemmende servicestandarder kræver en udligning mellem lønninger og arbejdsbetingelser for de mennesker der leverer tjenesteydelserne, ligegyldig hvilken sektor de arbejder indenfor. (Se 7.1 herunder).

Det bør hilses velkomment, at ulønnede frivillige kan tilføre de sociale tjenesteydelser en "merværdi". Den frivillige aktivitet kan bringe mening til mange menneskers liv og give dem værdifuld erfaring, som kan hjælpe dem til at finde et job. Men frivillige kan ikke erstatte personale og burde ikke blive udnyttet ved, at det forventes af dem, at de skal udføre centrale arbejdsopgaver.

7. ARBEJDET I DE SOCIALE TJENESTEYDELSER

"Under alle omstændigheder vil der opstå et voksende behov for sociale tjenesteydelser, og det er her der ligger et stort beskæftigelsespotentiale, som kræver velovervejede politisk planlægning. Der bør specielt ses på ligestilling med hensyn til nye de job indenfor plejesektoren for at hindre en manglende balance mellem kønnene. Serviceleveringen må overholde høje kvalitetsstandarder.

Europæisk Kommission (1997) Modernisering og forbedring af social beskyttelse i den Europæiske Union: meddelelse fra Kommissionen, 2.3.3

EPSU støtter varmt den Europæiske Kommissions erklæring ovenfor om at udvidelsen af sociale tjenesteydelser vil kræve velovervejede planlægning. Kravene til denne sektor i udvidelse ændres hele tiden i takt med, at Europa udvikler et samlet indre arbejdsmarked og dette gør, at det haster med en revidering af både ansættelsesbetingelser, uddannelse, kvalifikationskrav, og karrierestrukturer for de mennesker, der arbejder indenfor sektoren.

7.1 Løn og arbejdsbetingelser

Sektoren for sociale tjenesteydelser har et beskæftigelsespotentiale, specielt indenfor hjemmepleje for ældre. Men en af de største ulemper ved hjemmeplejen som beskæftigelsespotentiale er de lave lønninger og det faktum at jobbene ofte er usikre og undervurderede (den Europæiske Kommission 1995). Hjemmeplejeservicen i mange europæiske lande indeholder vanskeligheder som direkte skyldes, at hjemmeplejen har lav status og er dårlig betalt (Hutten og Kerkstra 1996). Ansættelses og udskiftningsproblemer er almindelige, og det medfører manglende plejekontinuitet for klienterne. Koordinering af sundheds og socialservice bliver også vanskeligere af hjemmeplejernes lave professionelle status.

Der er en tendens til, at arbejdstagere inden for denne sektor har ringere arbejdsbetingelser end lignende arbejdstagere inden for andre dele af økonomien med samme uddannelsesniveau. Den finske fagforening TEHY kan for eksempel fortælle, at i Finland er socialrådgiveres lønninger på omkring to tredjedele af andre lignende uddannedes.

Den tredje og den private sektors større engagement i levering af sociale tjenesteydelser har yderligere forværret løn og arbejdsbetingelser i nogle dele af Unionen. I Tyskland for eksempel fortæller OTV, at udvidelsen af hjemmeplejetjenesteydelser som en konsekvens af indførelse af langtidsplejeforsikring har medført en uforholdsmæssig vækst i forefaldende og usikkert arbejde i takt med, at privat sygeplejeservice og velfærdssammenslutninger konkurrerer med

hinanden over markedsandele.

I UK viser regeringens statistikker at 20,6 procent af de ansatte i den tredje sektor tjener mindre end 4 pund sterling i timen, sammenlignet med 7,1 procent i den offentlige sektor og 6,6 procent i forarbejdningsindustrien. Ligesom det har været tilfældet i Tyskland, har kampen om markedsandele medført at nogle hjemmeplejeleverandører i den private og den tredje sektor giver deres medarbejdere meget lave lønninger og arbejdsbetingelser.

Som indenfor så mange andre beskæftigelsesområder gælder det også for denne, at lav status, lav løn og utiltalende arbejdsbetingelser gør det vanskeligt at få ansat og beholde arbejdskraften. Indenfor socialplejeområdet har en stor personaleudskiftning direkte konsekvenser for ydelsens kvalitet, hvilket er et vigtigt element, som giver tillid og forståelse mellem den ansatte og klienten.

Arbejdsbetingelser og andre ikke-lønningsbetingelser ved beskæftigelse som for eksempel uddannelses- og kursusmuligheder er også vigtige for at tiltrække og beholde velmotiveret, kvalificeret og kompetent personale.

En forklaring på de lave lønninger og beskæftigelsesbetingelser indenfor denne sektor er den måde hvorpå kønsdiskriminering har fået indflydelse på hvordan de forskellige færdigheder vurderes på arbejdsmarkedet.

Som nævnt ovenfor, burde de forskellige elementer som indgår i socialplejen, som det at være god til mennesker, kommunikationsfærdigheder og praktiske færdigheder, revideres.

Aflønningen indenfor socialpleje burde harmoniseres på en sådan måde, at ligegyldigt hvilken sektor der yder tjenesteydelsen, så vil personalet modtage samme løn og arbejdsbetingelser.

Social service burde ydes indenfor infrastrukturer som virker indbydende over for brugerne og som er motiverende for personalet.

7.2 Nye tider, nye karrierer

De ændrede behov for service og kravene for et samlet arbejdsmarked betyder, at nuværende kvalifikationer og karrierestrukturer for professionelle indenfor de sociale tjenesteydelser burde revideres.

For øjeblikket er titlen "socialrådgiver" reguleret og bundet til nogle bestemte kvalifikationer i nogle EU lande, deriblandt Irland, Belgien, Finland, Tyskland og Grækenland. I andre lande, deriblandt UK, Danmark og Holland, kan enhver kalde sig for socialrådgiver. For at blive en fuldt ud kvalificeret socialrådgiver kræves der i alle lande mindst tre års uddannelse efter endt skolegang, undtagen i UK, hvor det er to år. Hjemmeplejere har ingen formelle adgangskvalificeringer i de fleste EU lande, og den oplæring de får består i korte kurser mens de er ansat. Kun i Belgien, Tyskland, Italien, Sverige, Finland og Danmark får hjemmehjælpere specifik uddannelse i en periode på mellem seks måneder op til tre år (Hutten and Kerkstra).

Der er behov for specialister, men hvis de forskellige tjenesteydelser skal blive fuldt ud integrerede i fremtiden må folk samtidig have mulighed for at kunne udvikle nye blandinger af færdigheder og kunne overføre deres erhvervs erfaring mellem sektorer.

For at fremme gensidig forståelse og en mere integreret pleje, burde en fælles grundlæggende europæisk uddannelse for hver af medarbejdergrupperne inden for plejerhvervene overvejes.

Nye kvalificeringsstrukturer ville skulle tage arbejdstagerens erfarings værdi med i betragtning og bygge videre på den, og ligeledes anerkende, at når det drejer sig om vanskeligt arbejde som involverer personlig pleje, så kan en arbejdstagers personlige kvaliteter være lige så vigtige for klientens oplevelse af tjenesteydelsen som arbejdstagerens uddannelse.

En samlet karrierestruktur indenfor de sociale tjenesteydelser ville gøre det muligt for mennesker at opbygge deres færdigheder på en fleksibel måde, hvilket ville være mere i overensstemmelse med servicebehov som for indeværende forandres.

Fuldt ud kvalificeret arbejdskraft ville forbedre servicekvaliteten og understrege personalets status, hvorved mange af de ovennævnte problemer med at få ansat og holde på personalet ville forsvinde.

8. LISTE OVER ANBEFALINGER

Finansiering

Sociale tjenesteydelser bør være tilstrækkelig finansierede til at kunne yde støtte af tilstrækkelig høj kvalitet og med en tilstrækkelig dækning for at opfylde europæiske og nationale målsætninger for socialpolitik.

De sociale tjenesteydelsers finansieringssystemer bør være omfordelende, fordi de mennesker som med størst sandsynlighed vil få behov for dem er dem som med størst sandsynlighed ikke vil kunne betale for dem. Kvinders indtægter i løbet af deres arbejdsliv er en hel del lavere end mænds, og alligevel er kvinderne størstedelen af brugerne af sociale tjenesteydelser (se 3.5.2 ovenfor). Andre grupper, som for eksempel socialt udelukkede mennesker, mentalt syge, osv., er generelt fattige. Ethvert finansieringssystem for langtidspleje som bygger på for eksempel individuelle forsikringer vil sandsynligvis ikke opnå sin målsætning fordi en stor del af højrisikogruppen ikke vil være i stand til at kunne betale for disse forsikringer.

Finansieringsordninger bør ansues som værende retfærdige og rimelige, og burde være gennemsigtige og nemt forståelige for brugere af tjenesteydelser.

Tjenesteydelser burde finansieres på en sådan måde, at de, der har behov for dem har adgang til dem når der er behov for dem.

Budgetterne til sociale tjenesteydelser burde integreres med budgetterne for andre offentlige sociale tjenesteydelser, som for eksempel sundhed og socialsikring, for at undgå overlapninger, lette god fælles planlægning, og undgå risikoen for urimelige tilskyndelser pga. ønsket om at skubbe omkostninger fra sig.

De effektivitetsstrategier, som er udarbejdet af sociale partnerskaber mellem ansatte, arbejdsgivere og brugere vil med størst sandsynlighed opnå reelle effektivitetsfordele, som ikke underminerer den generelle servicekvalitet.

Planlægning og koordinering

Planlægning, udformning og forvaltning burde ske i tæt samarbejde med arbejdsmarkedets parter og brugerne. Personalet i direkte kontakt med brugerne og brugerne selv er de som er mest direkte berørt og har derfor en central rolle at spille ved planlægning af effektive tjenesteydelser.

Sundheds og socialpleje ude i lokalsamfundene burde integreres med andre sociale offentlige tjenesteydelser på en sådan måde, at brugerne modtager en service uden mangler eller overlapninger.

Planlægningen burde, hvor det er muligt, have det mål at forebygge kriser i stedet for at reparere i tilfælde af krise. Forebyggende tjenesteydelser såsom hjemmehjælp til ældre og deres uformelle plejere, eller børnepasning til familier med småbørn bør integreres og planlægges globalt, så alle de sociale offentlige tjenesteydelser arbejder hen imod de samme målsætninger.

Adgang til serviceydelser burde være enkel for brugerne. En god model for folk ville være de centre ("one stop shops") som eksisterer indenfor andre områder, hvor man ville kunne diskutere alle sine behov samtidig og have adgang til en integreret service uden at skulle finde rundt i de vanskelige forskelle der er mellem forskellige administrationer med forskellige ansvarsområder og budgetter.

Forskellige leverandører og statens rolle

Offentligheden har ret til at forvente, at de sociale tjenesteydelser vil være af høj og konsekvent kvalitet og med en dækning som er tilstrækkelig til at opfylde socialpolitikens målsætninger. Statens rolle er at sikre, at dette er tilfældet.

Arbejdsmarkedets parter og brugerrepræsentanter burde blive tæt involveret i planlægning og udformning af sociale tjenesteydelser, ligegyldig hvem der leverer dem. Tjenesteydelserne burde revideres regelmæssigt, med mekanismer for en regelmæssig og effektiv høring mellem arbejdsgivere, personale og brugere for at sikre at de opfylder politiske målsætninger.

Staten burde være fuldt ud ansvarlig for planlægning, placering af ordrer og regulering af sociale tjenesteydelser, ligegyldig om tjenesteydelserne leveres direkte af den offentlige sektor eller ej. Dette kræver meget stærke systemer med klare servicestandarder, kontrolsystemer og gennemsigtige linier for ansvar.

Frivillige burde aldrig forventes at erstatte eller være stedfortrædere for personalet.

Ansættelse indenfor de sociale tjenesteydelser

Overensstemmende servicestandarder kræver, at der burde være lige løn og arbejdsbetingelser for de mennesker som yder tjenesteydelserne, ligegyldig hvilken sektor de arbejder indenfor.

Kravene til denne sektor i udvidelse ændres hele tiden i takt med, at Europa udvikler et samlet arbejdsmarked, og dette gør, at det haster med en revidering af både ansættelsesbetingelser, uddannelse, kvalifikationskrav og karrierestrukturer for de mennesker der arbejder i sektoren.

For at fremme gensidig forståelse og en mere integreret pleje burde en fælles europæisk grunduddannelse for hver af medarbejdergrupperne inden for plejeerhvervene overvejes.

I lyset af EU's engagement i retning af lige behandling af mænd og kvinder på arbejdspladsen, er det nødvendigt at arbejde videre med at måle selve jobbenes indhold indenfor dette område og omvurdere disse. Specielt burde de forskellige elementer som indgår i socialplejen som det at være god til mennesker, kommunikationsfærdigheder og praktiske færdigheder revideres.

Aflønningen indenfor socialpleje burde harmoniseres på en sådan måde at ligegyldigt hvilken sektor der yder tjenesteydelsen, så vil personalet modtage samme løn og arbejdsbetingelser.

Social service burde ydes indenfor en infrastruktur som virker indbydende på brugerne og motiverende på personalet.

En samlet karrierestruktur indenfor de sociale tjenesteydelser ville gøre det muligt for mennesker at opbygge deres færdigheder på en fleksibel måde, hvilket ville være mere i overensstemmelse med servicebehov som for indeværende forandres.

Det at have fuldt ud kvalificeret arbejdskraft som et mål ville forbedre servicekvaliteten og understrege personalets status, hvorved mange af de ovennævnte problemer med at få ansat og holde på personalet ville forsvinde.

© European Federation of Public Service Unions, 1998

9. BIBLIOGRAFI

- Department of Health (1995) Child protection: messages from research. London: HMSO
- European Commission (1994) White Paper: European social policy: a way forward for the union (Com(94) 333 final)
- European Commission (1995) Local development and employment initiatives: an investigation in the European Union
- European Commission (1997) Modernising and improving social protection in the European Union
- European Foundation for Living and Working Conditions (1996) New directions in social welfare: conference theme paper. Dublin.
- Jack Hutten and Ada Kerkstra (1996) Home care in Europe, Aldershot: Arena
- International Federation of Social Workers Europe (1997) Social exclusion and social work in Europe - facilitating inclusion, Oslo: IFSW
- Juhani Lehto (1997) Policy responses to the financial problems facing social services in Europe, in Mikko Kautto (ed.) European social services - policies and priorities to the year 2000, Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health
- OECD (1996) Caring for frail elderly people: policies in evolution, Paris: OECD
- Public Sector Privatisation Research Unit (1997) Privatisation of Social Care Services Across Europe, Brussels: European Federation of Public Service Unions
- Alan Walker and Tony Maltby (1997) Ageing Europe, Buckingham (UK): Open University Press