

## **Om fremtidens omsorg for medborgere med utviklingshemning...**

**- Hvordan skal vi rekruttere framtidens personale?**

**- Hvilke kompetansekrav skal vi stille?**

**Helge Folkestad** [hfo@hib.no](mailto:hfo@hib.no)

” *B*eskrivelser av mulige utviklingstrekk er like mye en del av en debatt om nåtiden som av en antakelse om fremtiden, og like mye en del av en diskusjon om hvor vi bør gå, som prediksjoner om hvor vi ender” skriver Frønes og Brusdal (2000) i innledningen til boken de har kalt ”På sporet av den nye tid”. Med det bak øret, skal jeg tenke høyt om noen av de problemer jeg mener vi står overfor i omsorgen, for på den måten mene noe til svar på de spørsmål som symposiets tilretteleggere har utfordret meg med. Hvor langt fram i fremtiden mine betraktninger har relevans er jeg langt fra sikker på. Det er som kjent vanskelig å spå, og især om fremtiden. Det å framskrive på utviklingen vi kan se – er trolig heller ikke svært treffsikkert. Hvem hadde forestilt seg utviklingen vi har sett de siste tretti årene for tretti år siden? Vi kan imidlertid legge merke til noen tendenser i nåtiden som nok har bæring på i alle fall en nær fremtid. La meg starte mine betraktninger om rekruttering av personale her.

Kallet var før i verden gjerne veien for mange inn i yrker som handler om å hjelpe de svakeste blant oss, tradisjonelt kom motivasjonen til arbeidet og inspirasjonen i hverdagsvirke derfra. ”Sannelig, jeg sier dere: Det dere ikke gjorde mot en av disse minste, har dere heller ikke gjort mot meg»” (Matteus 25:45). Min egen generasjon, de av oss som valgte dette yrket på 1960- og 1970-tallet, kjente kanskje også et slags kall, men det var ofte mer politisk motivert. Mange så den gang valget av et yrke i helse- og sosialtjenester som en måte å vise solidaritet, å gjøre noe med sosiale ulikheter, og å bidra til samfunnsendringer på. Valget av arbeidsfelt var for mange en integrert del av en bredere politisk-ideologisk orientering. Selv om vi henholdt oss til ulike paroler, fungerte det på en måte som tidligere tiders religiøse imperativ til motivasjon for yrkesvalg (Jensen og Aamodt 2002). Her snakker vi da om profesjonelt omsorgsarbeid, det er et arbeid som ”i sitt vesen dreier seg om å hjelpe den fremmede ” (Jensen 1993), hvilket stiller seg annerledes enn for eksempel familiære forpliktelser.

Nå for tiden er imidlertid verken religion eller politikk så sentrale ledestjerner for personlige valg mer. Den kulturelle utviklingen har ført oss bort fra sterk vektlegging av verdier og normer som før var viktige som grunnlag for å gi seg inn i et slikt lite glamorøst og ikke særlig verdsett yrkesområde. Det har skjedd et skifte i vektlegging fra det 'å være noe for andre', mer til det 'å finne seg selv' (*ibid*). Dette fokus på selvrealisering handler om mening – meningsfullt for meg – og det begrunnes ut ifra en selv. Forventningen er at det en er med på skal oppleves følelsesmessig godt eller føre til at det gjør det. Vi søker utfordring og mening med et subjektivt utgangspunkt. Det er ikke sikkert at dette innebærer noen flukt fra omsorgsyrkene, vi må likevel være klar over at konkurransen om ungdommen – de som skal bli fremtidens yrkesutøvere – øker i takt med deres valgmuligheter.

Omsorgsyrkene har tradisjonelt hatt sitt rekrutteringsgrunnlag blant kvinner, men dette rekrutteringsgrunnlaget er i ferd med å svekkes. Vi har ikke i samme grad tilgang til en relativt billig og omsorgskvalifisert arbeidskraftsreserve av 'ufaglærte' lenger. Profesjonalisering av mange yrkesområder gjør at den som ikke er utdannet har et legitimeringsproblem for sin praksis, utdanning innen ulike områder representerer også en sertifisering. I Norge har vi hatt en utvikling av opplæring og utdanning som fører til fagbrev på en rekke områder som før ble betraktet som ufaglært arbeid, for eksempel renholdsarbeid. Omsorgsarbeidere har også fått et slikt fagbrevalternativ. I stadig flere arbeidsområder søker "seriøse" å skille seg fra ufaglærte eller uprofesjonelle utøvere.

I utdanningssamfunnet vil vi ikke lenger finne store reserver av kvinner som kommer sent (tilbake) til yrkeslivet med omsorgserfaring som sitt primære kvalifiseringsgrunnlag. I høyere utdanning – i høyskoler og på universiteter – er kvinner alt nå i flertall. Mange fag som før var mannsdominerte (for eksempel medisin) er i de yngre generasjoner i ferd med å bli mer eller mindre dominert av kvinner. "Sosial forandring kommer (...) ofte listende" skriver Frønes og Brusdal (2000, 63). Kvinner orienterer seg i stigende grad også mot yrker som krever utdanning og kvalifiserer for ansettelse i privat sektor, og dermed bort fra yrkesfelt hvor det ikke er noen særlig arbeidsgiverkonkurranse med virkning på for eksempel lønns- og arbeidsvilkår – altså bort fra offentlig sektor. Når kvinnene i økende grad beveger seg inn på områder der de før var få, vil det over tid få konsekvenser for rekrutteringen til utdanning som skal bidra med personell til skole og til omsorgstjenester – for menn beveger seg ennå ikke tilsvarende inn på de tradisjonelle kvinneområdene (*op.cit.*).

Med minkende ungdomskull stiger konkurransen om studentene mellom ulike utdanningsinstitusjoner og fag. Fra 1994 til 2000 har vi sett en nedgang i tallet på søkere til

høyere utdanning i Norge. Vi så spesielt en reduksjon i antallet søkere til helse og sosialutdanningene (Jensen og Aamodt 2002). Den samme tendens rapporteres for *pædagoguddannelsen* i Danmark (Nordjyske Stiftstidende, Lørdag 3. juli 2004). Dette får i neste omgang betydning for hvem det er som kommer inn på utdanningene det gjelder, og som blir tilskuddet til yrkesgruppene i de kommende årene. Jeg har hørt kritiske danske røster som bekymrer seg for at pædagogfaget i for stor grad tenderer til å framstå som et atføringsalternativ (danskene kaller det *revalidering*) og at det vil svekke utdanningen i konkurransen om de beste studentene. Det er altså ikke bare spørsmål om søkertall, men også om studentkvalitet og motivasjon for yrkesfeltet. Men tallene er ikke entydige, i Norge har vi sett en økning i antall søkere til vernepleierutdanning de siste årene (Samordna opptak 2003).

Jensen og Aamodt (2002) har undersøkt motivasjonsgrunnlaget hos studenter ved helse- og sosialarbeider utdanninger. De fant, for det første, et tradisjonelt kjønnsmonster her, i det at 90% av studentene på disse utdanningene er kvinner. De fleste av studentene hadde hatt dette utdanningsalternativet som sitt førsteønske, bare en svært liten del oppgav at de like godt kunne ha valgt annerledes. Deres valg var siktet inn på et bestemt yrkesfelt, og over halvdel av dem oppgav at denne interesse hadde oppstått tidlig i ungdommen. 20-25% av dem hadde da også yrkeserfaring fra feltet innen de kom til utdanningene. To tredjedeler mente seg sikre på at de hadde valgt rett bane, og få la vekt på at det her handler om relativt kort utdanningstid. Disse studentene tror på at de vil befinne seg i et interessant og utfordrende yrkesfelt, men de regner i liten grad med at yrkets status vil øke, og heller ikke at det vil bli mer populært blant ungdom. Disse som hadde valgt slik utdanning, hadde likevel funnet støtte fra kolleger og venner for sitt valg. "*This indicates that in spite of fluctuations and trends, a core of support for future recruitment still exists*" (Jensen og Aamodt 2002, 368). Som studenter før dem, legger disse studentene vekt på altruistiske verdier om å være til hjelp for andre og å gjøre samfunnsnytte, men dette er i liten grad lenger tuftet på religiøs eller moralsk plikttenkning. Mer vektlegger de forventninger om det givende eller tilfredsstillende ved slikt arbeid - selvrealiseringsmotiver. En slik motivering, mener Jensen og Aamodt, kan bidra til å holde oppe motet i yrket, til at de formulerer mål, etterstreber dem og glede seg over arbeidet. Et tegn på denne effekten ser en i hvor sikre de er på at de har valgt rett yrkesretning, tross tidens massive negative retorikk mot profesjoner på dette feltet.

Et aspekt det likevel kan se ut til å være grunn til å bekymre seg om i denne forbindelsen handler om hvor det blir av kandidatene vi utdanner. Klarer vi å interessere kandidatene i det spesifikke yrkesfeltet og de menneskene som vi her på dette symposiet er

opptatte av? I noe monn har vi sett en mistro til dem som gikk inn i utdanning til feltet, parallelt og i fortsettelsen har disse yrkesgruppene skaffet seg et bredere nedslagsfelt. Begge forhold kan ha problematiske følger for fremtidig rekruttering.

Da vi hadde reformdebattene i Norge, ble vernepleierne sett på av noen som de primære bærere av institusjonstenkningen. Vernepleierne hadde etter hvert – siden utdanningen kom til midt på 1960-tallet – blitt den tallmessig dominerende faggruppen i institusjonsomsorgen. Sandvin (1992) vurderte den gang sosionomer, sykepleiere og vernepleiere ifht hvorvidt faggruppene var egnet til å ivareta tjenester i samsvar med reformens ambisjoner og ideologiserte debatt. Han veide alle tre og fant alle for lette, mye i takt med tidens ånd. Rådet for helse og sosialutdanninger prøvde gjentatt å legge bort vernepleierutdanningen. Lederen den gang, Refsdal, mente at utdanningen var en anakronisme som burde stettes til hvile i lag med institusjonsomsorgen. Norsk Forbund for Psykisk Utviklingshemmede (nå heter de NFU) skrev brev til departementet om at man burde kaste kortene og begynne om igjen med blanke ark når det gjaldt utdanning for dette arbeidsfeltet. Man ville ikke at en profesjon konsentrerte seg om utviklingshemmede, for man fryktet monopolisering av tjenestene. Danmark hadde da allerede oppløst sin tilsvarende utdanning (omsorgsassistent) og skapt *socialpædagerne* av flere tidligere utdanninger i stedet. (Med de mistet de også den helsefaglige kompetansen som gjorde dem ekvivalente med Norges vernepleiere.) Pedagogenes samlede arbeidsfelt handler primært om barn og unge, spenner over vuggestuer og barnehager, førskole og fritidsklubber – men også funksjonshemmede i alle livsløpsfaser. Tiltak for utviklingshemmede konkurrerer altså med et vidt og variert arbeidsfelt om pedagogenes interesse i Danmark. Spør vi studenter ved vernepleierutdanningene i Norge er det blitt slik hos oss også – mange ønsker seg til andre arbeidsfelt: psykiatri, demensomsorg, rusområdet, barnevernsarbeid i institusjoner, med mer - heller enn inn i tjenester til "vår" gruppe. Det skyldes nok flere faktorer, uten at jeg skal gi meg ut på noe forsøk på å liste opp alle tenkelige, relevante forhold her.

Et forhold tror jeg likevel har stor betydning. Det handler om argumentasjoner for organisering av tjenester som kan synes som et ønske om deprofesjonalisering. Dette har sitt ideologiske utgangspunkt i internasjonale strømninger som bringer med seg vektlegging av individualitet og autonomi, som bringer med seg ideer om nye støtte og tjenesteformer, og som avviser profesjonenes tradisjonelle tilnærming til funksjonshemmedes situasjon og behov. Brukerstyrt (nå sier for eksempel ULOBA i Norge: "borgerstyrt") personlig assistanse (BPA) er én slik ny form. I mistroen til profesjonene – helt i samsvar med alle felters

liberalisering – innsettes "brukeren" som arbeidsleder for sine tjenesteleverandører. Det er i mange sammenhenger en rimelig, og ikke minst politisk korrekt, ambisjon. Der hvor personen selv ikke kan stille opp på slike krav – det gjelder mange utviklingshemmede, følger ideologisk argumentasjon for at da må heller foreldre eller andre ikke-profesjonelle "tjenestegarantister" ha styringen over "tjenesteyterne". Denne betegnelsen, "tjenesteyter", er i seg selv en tydeliggjøring av tankeskiftet bort fra paternalistisk omsorg henimot kundestyrt etterspørsel etter tjenester. En slik tjenesteorganiseringen endrer mye på arbeidstakerroller. Forsker Ingrid Guldvik (2004) fra Østlandsforskning skal ta opp BPA fra et arbeidstakerperspektiv på neste ukes norske NNDR-konferanse. Hun spør om BPAene er det nye omsorgsproletariatet. Idealet i systemet her er at BPAen jobber for én bruker som selv deltar i rekrutteringsprosessen og selv er arbeidsleder. En BPA skal være serviceorientert, arbeidsoppgaver er både innenfor og utenfor hjemmet, og det forventes fleksibilitet mht arbeidstid, oppgaver og ansettelsesforhold. Guldvik ser mulige interessekonflikter mellom brukerens behov for stor fleksibilitet og arbeidstakerens behov for forutsigbart arbeidsforhold. Jeg kan ikke se noe galt med individualisering av hjelp og støtte – til fortrensel for standardløsninger. Men mht rekrutteringsdiskusjonen er det tendensene til/ argumenteringen for deprofesjonalisering som kan innebære et problem. Dels innebærer det at den utdannede arbeidskraften kan komme til å holde seg unna et arbeidsfelt der arbeidsoppgavene defineres som best løst av ikke-profesjonelle. Dels handler det om den særlige arbeidstakersituasjonen dette innebærer, og hvordan den kan komme til å vanskeliggjøre felles refleksjon og kunnskapsutvikling for utvikling av praksis blant personalegrupper.

Et annet forhold som kan by på problemer handler om usynliggjøring av utviklingshemning. Reformen i Norge (og avinstitusjonaliseringen internasjonalt) brakte de utviklingshemmede ut av de tradisjonelle institusjonene. I en kommunalisert omsorg ser vi nå tendenser til de kategorisering, og i stedet for egentlig individualisering av tjenester har vi fått en påfølgende rekategorisering og en økonomisk begrunnet standardisering av tjenester (Sandvin 1999). Kategorisering som utviklingshemmet garanterte i reformtiden for ambisjoner på deres vegne og for en bostandard som andre grupper funksjonshemmede gjerne ville ha hatt. Dekategoriseringen medfører at garantiene som kategoriseringen den gang innebar nå tapes av individuelle utviklingshemmede som blir "brukere blant andre brukere" i kampen om kommunale ressurser.

Dette er ikke en tilfeldig eller basert på kommunal vrangvilje, det er en avspeiling av en utvikling. "Min nye hverdag" var tittelen på et meldingsblad som Sosial- og

helsedepartementet startet med å utgi i samband med implementeringen av reformen for personer med utviklingshemning først på 1990-tallet i Norge. Et interessant trekk er utviklingen av bladets undertittel. I begynnelsen stod det: " *Informasjon om reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*". I takt med at andre grupper kom i politisk fokus, skiftet denne undertittelen. Fra 1. januar 1995 – det var tidspunktet da institusjonene for personer med utviklingshemning skulle være nedlagte – fikk undertittelen tilføyelsen " *og om funksjonshemmede generelt*". Til sist, i mai 2000, ble bladets undertittel beskåret til " *Informasjon om funksjonshemmede generelt*". Denne lille kuriositeten avbilder også noe av det som har skjedd ved kommunaliseringen av omsorg og tjenester for personer med utviklingshemning.

Rekategoriseringen blant "de som trenger kommunale heldøgnsomsorg" fører mange utviklingshemmede inn i kommunale "omsorgsreservat" (Sandvin 1999) sammen med det som før var "andre grupper". Det skjer en samlokalisering – både geografisk og personalemessig – som går motsatt vei enn etterkrigstidens differensiering i spesialiserte tjenester. Samtidig oppstår det en skarp differensiering mellom dem som trenger offentlige omsorg og tjenester for å opprettholde sitt dagligliv – og som derfor havner i omsorgsgettoen – og de som klarer seg uten. Integreringsmålsettingen, den sosiale integreringen som var reformens clou kokes bort i den kommunale kålen, mens den administrative integreringen jo er gjennomført på en måte som underslår et særlig kompetansebehov når det gjelder utviklingshemmede spesielt.

Sundet (2002) beskriver hvordan utviklingshemmede systematisk taper i kampen om kommunale ressurser. Hennes påstand er at dette skjer fordi det ikke er noen profesjon i systemene med særlig fokus på nettopp utviklingshemmede. Hun påpeker at vernepleierne i Norge før var en slik profesjon, og hun problematiserer at yrkesgruppen har tatt opp i seg et bredere fokus som tjenesteytere til en større befolkning av funksjonshemmede.

For å oppsummere noen av de trekk ved samtidens diskurs og ved kommunal realisering som holder utdanningsgruppene borte vil jeg trekke fram følgende

- mistro til profesjonene
- trivialisering i argumentasjoner om tjenestebehov, arbeidets kompleksitet underslås
- ideologisk begrunnet avvisning av de utdannede, i frykt for paternalisme får vi en deprofesjonalisering

For å sikre rekruttering av fremtidens personale må vi altså i noe mon gå motstrøms i forhold til trekk ved tidens diskurser – vi må kunne holde to ambisjoner i hodet samtidig. Vi må utvikle på tjenestene og organiseringen av dem slik at personer reelt kommer til orde i sine egne liv, men vi må også anerkjenne behovet for innsatsen som skal til for å realisere dette på daglig basis i hverdagslivet. Vi må anerkjenne og verdsette innsatsen dersom vi vil at noen skal ta på seg å yte den.

Amerikaneren Peter Leidy (2004) skriver i *Perspectives* i august-utgaven av *Mental Retardation* om betydningen av å verdsette personalet som står i direkte kontakt med, og som skal støtte personer med utviklingshemning. Personalet sier at de vil føle at de gjør noe verdifullt og viktig – og de vil at det de gjør betyr en forskjell. De vil anerkjennes for at arbeidet de gjør med å gi støtte og hjelp til enkeltpersoner er viktig og verdsatt. Han forteller historien om Kelly som sluttet i jobben. Hun sluttet ikke fordi hun ikke likte jobben sin, men fordi hun var lei av ikke å bli hørt, ikke å føle seg verdsatt, og fordi hun ikke fikk anledning til å snakke med kolleger eller overordnede om viktige opplevelser og sider ved arbeidet. Hun hadde ideer om hvordan tilbudet til personene hun skulle støtte kunne bli bedre, men arbeidsorganiseringen innebar alenearbeid og sjefen var opptatt av sin egen agenda. Nok ble nok. Leidy påpeker at grunnen folk oppgir til at de *blir* i stillingene er relasjonene til menneskene de skal yte tjenester til. Likevel – dersom disse menneskene ikke selv er i stand til å gi den direkte tilbakemeldingen som trengs, da må systemene ivareta det.

I min egen forskning (Folkestad 2004) har jeg også sett hvordan personalet i bofellesskaper vektlegger relasjonen, og hvordan de vurderer beboernes trivsel som en indikator på at de "gjør noe riktig". Personalekollektivet er et forum som hjelper den enkelte å oppdage og holde fast i dette. Dette gjelder også når vi nå streber etter å yte individuelle tjenester gjennom 1:1 kontaktsituasjoner. I den grad vi ikke tillater medlemskap i en personalegruppe, eller effektiviserer arbeidstiden slik at personalkollektivet ikke er noen reell størrelse – dvs at det ikke er tid og sted for felles refleksjon og utvikling av praksis - da vanskeliggjør vi et i forveien vanskelig arbeid. Presset på den enkelte kan bli så stort at de velger Kellys løsning. En praksis hvor det ikke gis tid til refleksjon og støtte til rollen som hjelper, vil stagnere. Det er felles refleksjon som skal til for å utvikle praksis – de fleste makter ikke det alene. St.meld.nr.40 (2002-2003, 122) gjentar Tøssebro og Lundeby (2002) sitt poeng om at vi nok sliter med en for "flat" faglig struktur som ikke klarer å skape utfordringer og videreutvikling av praksis. Erstattes faglig aktivitet – hvilket ikke automatisk preges først og fremst av paternalisme - med tjenerskapsroller som i detaljer styres av andre,

da skal vi nok få vansker med å rekruttere og holde på kvalifiserte og engasjerte medarbeidere.

Hvordan skal vi da rekruttere framtidens personale? Vi skal:

- Ta utgangspunkt i selvrealiseringsmotivasjonen
  - o Fokuserer arbeidets komplekse utfordringer
  - o Gi rom for initiativ og verdsette av innsatsen
  - o Vise lydhørhet for nærpersonalets forslag og problemstillinger i utvikling av praksis
- Tilby ansettelsesforhold som er forenlig med yrkestilværelse

### **Hvilke kompetansekrav skal vi stille?**

Hvem taler vi om når vi snakker om 'de utviklingshemmede'? Utviklingshemning er i høy grad en samfunnsskapt kategori. I 1959 endret American Association on Mental Deficiency sin definisjon av utviklingshemning fra å sette grensen ved 1,5 SD (Standard avvik) under gjennomsnittlig IQ til 1 SD. Det vi så at de gjorde normalitet til en smalere definisjon - med det resultat at flere ble omfattet i denne kategorien, flere ble med ett utviklingshemmet. Og så, i 1972, endret de den igjen, nå til 2SD. Dermed økte den definisjonsmessige toleransen for forskjellighet. Med et slag tusenvis av mennesker utskrevet fra betegnelsen, de ble så å si kurert over natten. Det jeg mener å si er at utviklingshemning ikke er noen entydig og gitt avgrensning, men en vedtatt måte å dele inn mennesker på. For ordens skyld skal jeg legge til at vi i Norge er ennå mer restriktive med hvem vi tar med i kategorien enn det som gjelder i USA. Hos oss er bare 0,4% av befolkningen med i statistikkene som utviklingshemmede – det svarer til den del av en befolkning en forventer å finne med moderat og alvorlig utviklingshemning. Mange av dem det da handler om vil ha behov for omfattende hjelp uansett hvordan vi i øvrig organiserer vårt samfunn, vi må være oppmerksomme på faren for usynliggjøring av behov i vår ideologiserte debatter (Söder 1982). Hjelperinnsatsen vil kunne handle om en rekke områder og følgelig kreve ulike kompetanser.

Et kompetanseområde som jeg mener vi må være spesielt opptatte av, relaterer seg til helse. Undersøkelser viser at utviklingshemmede er underforbrukere av helsetjenester, samtidig som mange har tilstander som krever ekstraordinær helsemessig oppfølging (Lund og Ekeland 2001). Mange har vansker med å identifisere problemer og/eller å kommunisere dette entydig til omgivelsene. Blant de som omgås dem på daglig basis må vi derfor ha noen



som er i stand til å tolke signaler og oppdage symptomer på slike behov. Utviklingshemning er på flere vis en overskyggende diagnose som gjør at også helseplager omtolkes som adferdsutslag av utviklingshemningen. Noen må ha kunnskapen og kompetanse til å se forbi dette. Dersom de som har kunnskap nok til å kunne gjenkjenne symptomer ikke selv er i kontakt med den utviklingshemmede, da har vi overlatt ansvaret for å oppdage behov og problemer til dem som ikke vet hva de skal se etter.

I fortsettelsen av dette er det verdt å merke seg en kommende eldrebølge. I de tidligere vertskommunene – kommuner der det før reformen fantes institusjoner, og hvor flere tidligere institusjonsbeboere fikk slå seg ned heller enn å returnere til sin opphavskommune - skal gjennomsnittalderen blant utviklingshemmede allerede nå være 54 år. Utviklingshemmede lever, som befolkningen i øvrig, lenger. Det er grunn til å tro at annerledes aldringsproblemer gjør seg gjeldende for personer som har levd hele livet med funksjonshemning enn dem befolkningen ellers opplever (Folkestad, L. 2003). Også her kan tidligere kjent sansetap og utviklingshemning skygge for å oppdage endringene og hindre at problemene anerkjennes og møtes. Her vil det kreves kunnskaper om helse og aldring, og kompetanse til å støtte utviklingshemmede til å opprettholde funksjoner og identitet slik at også alderdommen innebærer et verdig liv.

En annen endring handler om at vi i stigende grad står overfor nye generasjoner av utviklingshemmede, det som vi kan kalle integrasjonsgenerasjonene, som har hatt en annen livssituasjon og følgelig har andre erfaringer, forventninger, ønsker og håp for sine liv enn det de som tilbrakte store deler av sine liv på institusjonene hadde. Hvor mye av tjenestenes oppmerksomhet har handlet om det som skjer i hjemmet og andre segregerte situasjoner, får vi mer og mer å gjøre med personer som har tatt flere samfunnsarenaer i bruk. Fremtidens personale må ha kompetanse til å støtte utviklingshemmede i deres personlige livsprosjekt på en helt annen måte enn før. Paternalistisk, segregerende omsorg må vike for mer av en mentorrolle og støtte i møtet med problem disse personene opplever. Det handler her om hjelp til å forstå og håndtere utfordringer i kontakt med andre, og om å finne veier til å realisere ønsker og drømmer. Da vil det også komme til å handle om å forholde seg til funksjonshemmende barrierer. Her vil det som Lorentzen (2003) kaller partnerkompetanse, kreves - det å kunne gå inn i en gjensidig dialog også med mennesker selv om de ikke bruker samme kommunikasjonsmåter som folk flest. Formålet med arbeidet blir på flere plan å støtte selvbestemmelse og selvstendighet. I Norge har vi til nå hatt liten tradisjon for å arbeide med selvbestemmelse for utviklingshemmede (St.meld.nr. 40 (2002-2003)).

Det er ikke stor grunn til å tro at utviklingshemmede i fremtiden vil unngå å bli oppfattet og kategorisert som annerledes. De sosiale representasjoner – den almenne forståelse av hva utviklingshemning innebærer – vil over tid kunne endres gjennom synligheten som integreringen avstedkommer, men det spørres om det er stor grunn til optimisme for utbredd inkludering. Synlighet har skapt nye muligheter. Den utviklingshemmede skuespilleren som nylig spilte Askepott på Nasjonalteateret bidrar til oppmerksomhet på talenter blant utviklingshemmede, men oppmerksomheten er fortsatt på at hun jo er utviklingshemmet. Et datafirma i Danmark som ansetter autister som software testere. Her er begrunnelsen at det som i andre sammenhenger ses som en funksjonshemning nettopp er en kvalifikasjon. Lederen understreker deres detaljorientering, og interessen for og evnen til å fokusere på spesielle mønstre uten å la seg avlede. Annerledesheten er fortsatt fokusert. De fleste av utviklingshemmede tjener heller ikke på sammenligningen med slike som i visse henseende oppfattes som 'ikke så utviklingshemmet likevel'.

De som skal kunne fylle rollen som mentor og los for utviklingshemmede i et samfunn som ser dem som annerledes, trenger kunnskap og innsikt som gjør det mulig å overskride det vante i situasjoner. De skal støtte utviklingshemmede i risikosporter som f.eks å inngå i relasjoner med andre, og de skal støtte, hjelpe eller veilede for å vedlikeholde og utvikle relasjoner. De skal kunne opptre som los for utviklingshemmede som beveger seg i det offentlige rom. Det krever kunnskap om systemer, bevissthet om roller og om funksjonshemmende barrierer. De skal bidra til å finne balansen mellom utfordringer og krav. Fremtidens personale skal være med "sensei" enn "sersjant" – støtte, utfordre og veilede mer enn styre og sanksjonere. Her kreves både et holdningsmessige og et handlingsmessig beredskap som må bygge på innsikter om utviklingshemning, sosiale prosesser og samfunnsorganisering.

Det tjener neppe individene at barnet ryker ut med badevannet i vår utvikling av nye tilnærminger. Drøftinger under en generell overskrift om 'funksjonshemning' kan føre til usynliggjøring av mange utviklingshemmedes behov i vektleggingen av autonomi og rettigheter for dem som selv kan fremme sine interesser og ønsker. Vi trenger personale som kan omsette idealene til god hverdagspraksis uten at de lammes av fokus på det de "ikke lenger har lov til". Vi trenger personale som lydhørt og initiativrikt hjelper og støtter personer med utviklingshemning å komme til orde i sine egne liv og til å leve trygge, gode liv.

## Sluttmerknader

Vi må ta inn over oss at idealer og ambisjoner om samfunnsdeltakelse og selvbestemmelse selvsagt også gjelder for utviklingshemmede. Vi må samtidig ikke stille oss slik at vi, i vår ideologiske iver, usynliggjør behovene til de menneskene det handler om. Behovenes kompleksitet og mange utviklingshemmedes manglende evne til selv å formulere sine egne behov og ønsker, gjør at vi trenger personale som både har nødvendig kunnskap til å oppdage problem og til å forholde seg til dem, som evner å fortsette å lære og utvikle praksis, og som beholder sin interesse og innsatsvilje. Anerkjennelse av arbeidsoppgavenes betydning og kompleksitet er en viktig forutsetning både for at vi skal kunne rekruttere og beholde utdannet og interessert personale, som er drevet i (alle fall delvis) av selvrealiseringsmotivasjon i sine yrkesvalg. Vi må tilby dem et virksomhetsfelt for profesjonelt arbeid.

Slik jeg ser det må vi gå mot strømmen – mot argumentasjonene som reduserer kontakt og samhandling til 'tjenester'. Jeg tror vi trenger å arbeide for å etablere mentorroller som innebærer og forutsetter utvikling og videreutvikling av relasjoner som ikke kan avgrenses til tjenester. Da vil vi kreve evne og vilje til kommunikasjon som ikke kan avgrenses av forutbestemte tidsmarginer vedtatt i møter fjernt fra de aktuelle situasjonene. Vi skal etterspørre en kompetanse til lydhørhet og vilje til aksept overfor både dem som tydelig kan meddele seg og dem som har vansker med å formidle sine ønsker. Vi skal forvente mer av personalet enn det som individuelle hverdagslivserfaringer kan skape handlingsrasjonale for.

~|~

## Referanser

- Folkestad, H. (2004) *Institusjonalisert hverdagsliv. En studie av samhandling mellom personale og beboere i bofellesskap for personer med utviklingshemning* Bergen: Høgskolen i Bergen, Rapport 1/2004
- Folkestad, L. (2003). *Veiledning om multifunksjonshemming og aldring : veiledningsstrategier i møte med personale som gir hverdagstjenester til aldrede personer med medfødt multifunksjonshemming*. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Frønes, I., & Brusdal, R. (2000). *På sporet av den nye tid. Kulturelle varsler for en nær fremtid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Guldvik, I. (2004) "**Personlige assistenter – det nye omsorgsproletariatet?**" abstract til NNDR-Norge konferansen "Full deltakelse og likestilling for funksjonshemmede - hva kan forskningen bidra med?" Lillehammer: ([http://sell.hil.no/konferanser/funksjonshem04/abstracts\\_2B.html#guldvik](http://sell.hil.no/konferanser/funksjonshem04/abstracts_2B.html#guldvik))
- Jensen, K. (1993). Den fremtidige profesjonskunnskapen. Perspektiver på kunnskap og læring. In M. Kirkevold, F. Nordtvedt & H. Alvsvåg (Eds.), *Klokskap og Kyndighet. Kari Martinsens innflytelse på norsk og dansk sykepleie*. Oslo: AdNotam Gyldendal.
- Jensen, K., & Aamodt, P. O. (2002). Moral motivation and the battle for students: The case of studies in nursing and social work in Norway. *Higher Education*, 44, 361-378.
- Leidy, P. (2004). Shoulder to Shoulder : Celebrating the Important Work of Direct Support Workers. *Mental Retardation*, 42, 304-307.
- Lorentzen, P. (2003). *Fra tilskuer til deltaker. Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Lund, M. S., & Ekeland, J. A. (2001). Vernepleieres helse- og pleiefaglige kompetanse, HIST/AHS/NOTAT NR.3-2001. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag, Tapir Akademisk Forlag.
- Sandvin, J. T. (1992). Fra særomsorg til særlig omsorg - om organiseringen av kommunale tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemning. In T. Visnes (Ed.), *Fra særomsorg til særlig omsorg* (pp. 61-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- (1999). Endringer i omsorgspolitikken, *Avslutningskonferansen 20-21 April - foredragene*. Oslo: Velferd og Samfunn, Norges forskningsråd.
- St.meld.nr.40 (2002-2003). Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Sundet, M. (2002). Utviklingshemming og profesjonsutvikling. Noen spørsmål knyttet til omsorgen for utviklingshemmete. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 5, 208-220.
- Söder, M. (1982). Om usynliggörande av funktionshämmandes behov. *Tidsskrift för Nordisk Förening för Pedagogisk Forskning*, 15-20.
- Tøssebro, J., & Lundeby, H. (2002). *Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmetes levkår 10 år etter reformen*. Trondheim: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, NTNU.