

BACHELOROPPGAVE

«Utfordringer med en institusjonskultur i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming»

av

Lounes Ben Riise

«Challenges with an institutional culture in communities for people with intellectual disabilities»

Bacheloroppgave vernepleie
VPL5 - 302
Mars 2010

Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00

Bacheloroppgave i:

Vernepleie

Tittel og sammendrag:

«Utfordringer med en institusjonskultur i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming»

Oppgaven tar for seg utfordringer som finnes i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming der en institusjonskultur er den dominerende. Det er forhold rundt beboernes selvbestemmelsesrett og konsekvenser av de ansattes måte å yte omsorg på i en slik kultur som oppgaven søker å belyse. Metoden som er benyttet er en litteraturstudie der det i tillegg er brukt konstruert empiri. Det kommer frem at holdningene hos de ansatte kanskje er den viktigste faktor for om selvbestemmelse hos beboerne kan bli en realitet.

English Title and Abstract:

«Challenges with an institutional culture in communities for people with intellectual disabilities»

The thesis examines the challenges that exist in the everyday care for people with intellectual disabilities in which an institution's culture is the dominant. There are circumstances surrounding residents self-determination and the consequences of the employees way to provide care for in such a culture that seeks to illuminate the task. The method used is a literature study where the addition is constructed using my own experience. It appears that attitudes among the employees are perhaps the most important factor for the self -determination among the residents can become a reality.

Kandidat:

318

Emnekode og emnenavn:

VPL5 – 302

Bacheloroppgave I vernepleie

Kandiatnummer:

318

1.0 Innledning.....	3
1.1 Utgangspunkt for valg av tema og problemstilling	4
1.2 Oppgavens oppbygging	4
2.0 Metode	5
3.0 Teoretisk grunnlag.....	7
3.1 Utviklingshemming.....	7
3.2 Selvbestemmelse og omsorgsmakt	8
3.3 Kulturer i bofellesskap.....	11
3.4 Verdier, holdninger og kommunikasjon.....	13
3.5 Oppsummering	14
4.0 Analyse/Drøftingsdel	15
4.1 Institusjonskulturen lever videre.....	15
4.3 Personalets holdninger, enighet og konformitet i forhold til selvbestemmelse .	19
5.0 Avslutning.....	22
Litteraturliste.....	23

1.0 Innledning

Retten til å bestemme over eget liv og retten til å ta valg på vegene av egne valg og verdier, er i dag sentralt i debatten omkring omsorgen for mennesker med utviklingshemming. Mye er i senere tid skrevet og sagt om denne universelle rettigheten. Det har handlet mye om den enkeltes muligheter til å ha kontroll over sitt eget liv basert på egne valg og beslutninger. Hverdagsvalgene, som hvilket pålegg man vil ha på brødskiva, når man skal legge seg, hvilke klær man vil ha på osv har vært sentralt. At det er fokus på dette er bra, og det bør fortsatt gjøres mer for å utvikle og sikre utviklingshemmede disse rettighetene.

De fleste voksne personer med utviklingshemming bor i dag i bofellesskap eller samlokaliserte boliger. Det er nå snart 20 år siden gjennomføringen av HVPU – reformen, eller ansvarsreformen som den også ble kalt. Siden starten av denne reformen i 1992, har omsorgen for personer med utviklingshemming vært et kommunalt ansvar.

Ulikt de øvrige kommunale hjemmebaserte tjenestene er det i bofellesskapene et eget, mer eller mindre fast ansatt personale, som yter omsorgstjenester til beboerne. De ansatte og beboerne vil sammen skape et levende miljø i stadig bevegelse. De vil slik Christensen og Nilssen (2006) beskriver det, skape sin egen historie. Dette er en historie basert på det enkelte bofellesskaps aktørers subjektive handlinger, og hvordan interaksjonen dem imellom er. Som ramme for denne historien kommer de organisatoriske, ideologiske og strukturelle forhold som et bofellesskap må forholde seg til. Dette vil være utgangspunktet for danningen av en egen kultur i hvert bofellesskap.

1.1 Utgangspunkt for valg av tema og problemstilling

Å studere kulturer kan være spennende i seg selv. Som del av vernepleiestudiet var jeg i siste valgfrie praksisperiode med i et prosjekt som gikk ut på å studere kulturen, eller kulturene i to bofellesskap og hvordan kulturen/ene der virket inn på beboernes muligheter for selvbestemmelse. Oppgaven var en feltundersøkelse, hvor en medstudent og jeg var utplassert i to svært ulike bofellesskap i samme kommune, og under samme ledelse. Vi gjorde observasjoner og intervjuer, samtidig som vi forsøkte å delta i omsorgsarbeidet på lik linje med de ansatte der. Jeg skal ikke her redegjøre resultatene og funnene i den undersøkelsen, men det er med bakgrunn fra den praksisperioden jeg ble interessert i temaet – kulturer og selvbestemmelse. Dette er en side ved omsorgsarbeidet det ikke har vært skrevet mye om før i den senere tid.

I sin empiriske undersøkelse av seks bofellesskap på det norske vestlandet, kom Christensen og Nilssen (2006) frem til fire idealtypiske kulturer. Det var særtrekk ved bofellesskapene, og hvordan disse særtrekkene dominerte tanke og handling i omsorgsarbeidet. Kulturene de kom frem til var en: pleie og husmorkultur, institusjonskultur, profesjonskultur og den andre – orienterte kulturen. Det enkelte bofellesskap vil gjerne ha innslag av flere av kulturene. Men en av dem vil ofte være den dominerende. Ved å se på hvilken av de som er dominerende vil en kunne se hvordan akkurat denne kulturen påvirker omsorgsarbeidet ved det enkelte bofellesskap.

Hvilken kultur som er dominerende i et bofellesskap vil kunne påvirke graden av, og mulighetene for selvbestemmelse hos beboere der. Problemstillingen jeg her vil undersøke, er hvordan en institusjonskultur vil kunne påvirke de ansatte, og deres mulighet for å legge til rette for selvbestemmelsesretten til beboerne. Ut fra dette har jeg formulert problemstillingen slik:

"Utfordringer med en institusjonskultur i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming og hvordan den kan påvirke tjenesteutøver sine muligheter for å legge til rette for selvbestemmelse hos beboerne".

1.2 Oppgavens oppbygging

Jeg vil i denne oppgaven starte med å gjøre rede for den metodiske tilnærmingen jeg har valgt, og den litteratur jeg har benyttet meg av. Deretter følger en forklaring på hva

utviklingshemming er, og normaliseringsideologien som er grunnlaget for dagens politikk overfor mennesker med utviklingshemming. Videre forklarer jeg begrepene selvbestemmelse og omsorgsmakt, før jeg presenterer de fire idealtypiske omsorgskulturene. Så kommer jeg inn på og nevner noen sentrale elementer rundt holdninger, verdier og kommunikasjon. Hovedbegrepene jeg benytter for å belyse problemstillingen er holdninger, institusjonskultur og selvbestemmelse. Kapittel fire er hoveddelen av oppgaven. Her starter jeg med å vise til hvordan institusjonskulturen fortsetter å eksistere, snart 20 år etter at nedleggelsen av institusjonsomsorgen. Videre drøfter jeg ut fra teoridelen og konstruert empiri noen utfordringer med en slik kultur i bofellesskap. Jeg avslutter med en oppsummering av de resultater jeg kommer frem til i forhold til problemstillingen.

2.0 Metode

Metode er en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Metoden skal fortelle oss om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland 2000). Hvilken metode man velger er avhengig av hva som skal undersøkes, eller hva problemstillingen skal belyse (Jacobsen 2005).

Kvalitative undersøkelser studerer fenomener i dybden der det søkes mening eller forståelse av fenomenet som undersøkes. Kvantitativt orienterte metoder undersøker omfang og utbredelse av et fenomen (Jacobsen 2005). Denne oppgaven er en litteraturstudie og inngår i en kvalitativt orientert metode, noe som klart reduserer, om ikke umuliggjør generaliseringsmulighetene i undersøkelsen. I tillegg til litteraturstudiet fletter jeg inn konstruert empiri. Denne empirien er eksempler fra min egen erfaring fra fire års arbeid i et bofellesskap for mennesker med utviklingshemming. De to personene jeg nevner i den forbindelse har jeg av hensyn til taushetsplikten valgt å kalle Svein og Ingrid.

Jeg benytter litteratur fra lærebøker, offentlige publikasjoner, som for eksempel stortingsmeldinger og internettsider. De litterære kildene i en litteraturstudie er basert på primær- og sekundærlitteratur (Jacobsen 2005). Primærkilder er den opprinnelige kilden utarbeidet av forskeren selv. Sekundærkilder er basert på andre sin forskning eller teorier (Halvorsen 2002). Å benytte primærkilder i en litteraturstudie kan være utfordrende og vanskelig da disse kan ta lang tid å fremskaffe og være vanskelig tilgjengelige.

Sekundærkildene kan inneholde nyttig tillegginformasjon, men svakheten er at de ikke er like

pålitelige som primærkildene. I denne oppgaven har benyttet meg av både primær og sekundærkilder.

Valg av litteratur ble gjort etter at jeg hadde lest boken til Christensen og Nilssen ”*Omsorg for de annerledes svake*” (2006). Jeg var like etter på et foredrag holdt av Stiftelsen SOR (Samordningsrådet) som handlet om mennesker med utviklingshemming sin rett til selvbestemmelse. Stiftelsen introduserte boken ”*Selvbestemmelse for tjenestenytere*” (2005). En av forfatterne der er Karl Elling Ellingsen. Han er en av svært få vernepleiere i Norge med doktorgrad, og er en av de viktigste bidragsyterne i debatten rundt temaet selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Jeg gjorde søk i Bibsys med søkeordene selvbestemmelse og utviklingshemming og fikk 9 for meg relevante treff på litteratur i bokform og enkelte mastergrad oppgaver som omhandlet temaet. Deler av den litteraturen jeg fant ble brukt i denne oppgaven. På hjemmesidene til brukerorganisasjoner som Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) ble de tre bøkene som utgjør hovedlitteraturen jeg har benyttet meg av anbefalt. Den første er ”*Omsorg for de annerledes svake*” (2006) av Karen Christensen og Even Nilssen. Der er hovedproblematikken maktforholdet mellom ansatte og beboere i bofellesskap, i forhold til beboernes rett til selvbestemmelse. Det er særlig den delen av boka som tar for seg de ulike omsorgskulturene jeg har vært opptatt av. Forfatterne var selv med på den empiriske undersøkelsen som boka baserer seg på, så jeg anser den som for en stor del å være primærlitteratur. Den andre boken er ”*Selvbestemmelse for tjenestenytere*” (2005) av Aud Selboe, Leif Bollingmo og Karl Elling Ellingsen. Boken tar opp spørsmål knyttet til selvbestemmelse og diskuterer dette fra ulike perspektiver. Den tredje hovedboken er ”*Selvbestemmelse, Egne og andres valg og verdier*” (2007) av Karl Elling Ellingsen. Her bidrar flere andre forfattere, blant annet flere personer som selv har utviklingshemming og som deler med sine erfaringer gjennom historier, fortellinger og dikt. Jeg har valgt å stole på disse bøkene da de har anerkjente forfattere og bøkene er forholdsvis nye. Validiteten i oppgaven vil likevel være avhengig av min tolking, der jeg benytter deres forskning og litteratur.

Andre faktorer enn valg av litteratur vil også kunne påvirke resultatet i undersøkelsen av problemstillingen min. En ting er min forforståelse av temaet. Jeg benytter i drøftingsdelen konstruert empiri som er erfaringer fra arbeid i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming. Erfaringene derfra kan ha ”farget” mitt syn på problemstillingen. De

observasjonene jeg gjorde der og som danner grunnlag for den konstruerte empirien er ikke samlet inn etter den systematiske fremgangsmåten som kjennetegner en empirisk undersøkelse. Jeg har likevel valgt å ta med enkelte eksempler fra dette bofellesskapet for å belyse problemstillingen i drøftingsdelen av oppgaven.

3.0 Teoretisk grunnlag

3.1 Utviklingshemming

Begrepet utviklingshemming er en samlebetegnelse for forskjellige tilstander med ulike årsaksforhold og svært forskjellige funksjonsforstyrrelser. Felles for disse tilstandene er at de manifesterer seg i utviklingsperioden. De to begrepene ”utviklingshemming” og ”psykisk utviklingshemming” blir i dag brukt om hverandre. Av ideologiske og språklige årsaker har Norsk forening for psykisk utviklingshemmede endret navn til Norsk forening for utviklingshemmede. Jeg vil videre i denne oppgaven anvende begrepene utviklingshemming, mennesker/personer med utviklingshemming og beboere. Engelsk språklig litteratur anvender betegnelsen ”mental retardasjon”, noe også en del norske fagmiljøer gjør. Psykisk utviklingshemming brukes om personer som har en betydelig svikt i kognitive funksjoner. Den nedsatte kognitive fungeringen innebærer at funksjoner som tenking, problemløsning, læring, hukommelse, persepsjon og språk er redusert i større eller mindre grad. Mange har i tillegg fysiske tilleggsvansker av ulik karakter (Eknes 2003).

World Health Organization International Classification of Diseases (WHO ICD – 10) deler mental retardasjon inn i kategorier etter alvorlighetsgrad. De fire kategoriene er mild, moderat, alvorlig og dyp mental retardasjon. Diagnostiseringen blir gjort dels gjennom psykometri som kort sagt handler om å måle ulike menneskelige egenskaper eller evner ved hjelp av standardiserte og normerte tester. I tillegg til å måle kognitivt funksjonsnivå er det vanlig å vurdere sosial kompetanse (ibid).

Man har tradisjonelt sett på funksjonshemming som en egenskap ved individet – personen med funksjonshemming. Den medisinske forståelse av funksjonshemmingen som konsekvens av sykdom, lyte eller andre biologiske avvik har vært rådende. En slik forståelse tar ikke tilstrekkelig hensyn til samfunnet som omgir personen. Denne biologisk – medisinske forståelsen har de siste 20 årene blitt utfordret. I St. meld. nr. 40 ”Nedbygging av funksjonshemmende barrierer” (2002 – 2003) ønsker regjeringen å redusere gapet mellom

individets forutsetninger og samfunnets krav. I stedet for å fokusere på individet ser en gjerne heller på omgivelsene og hvordan disse skaper og opprettholder funksjonshemming. Dette er en relasjonell definisjon av funksjonshemming, som tar utgangspunkt i forholdet mellom individets funksjonsevne og de krav som både fysiske og sosiale omgivelser stiller til den enkelte (ibid).

Prinsippet om normalisering har vært det ideologiske grunnlaget for politikken rettet mot funksjonshemmede og andre bistandstrengende siden siste halvdel av 1960 – tallet. Særlig tydelig kom dette prinsippet frem i forbindelse med HVPU – reformen. Tanken bak normaliseringen bygger på en statistisk normalitetsforståelse. Budskapet er at mennesker med utviklingshemming som medborgere i samfunnet har rett til normal, vanlig livssituasjon. Med dette menes normale levekår, normal døgnrytme og en normal livssyklus. Tanken er at ved å gi mennesker med utviklingshemming tilgang til normale levekår, kan de gjøre seg positive erfaringer i normalsamfunnet, og dermed bli oppfattet som mindre avvikende.

Normalitetstenkingen vektlegger selvbestemmelse og personer med utviklingshemming sin rett til å gjøre egne valg, noe som også inkluderer retten til å velge en ikke konform atferd (Askheim 2005).

3.2 Selvbestemmelse og omsorgsmakt

Selvbestemmelse er et sammensatt begrep, og det kan være vanskelig å finne en klar betydning av ordet. Ellingsen sier i boka *”Selvbestemmelse, egne og andres valg og verdier 2007”* under kapitlet *”Hvem sine valg og verdier”* at selvbestemmelse i alle fall handler om valg og beslutninger.

Wehmeyer og Metzler sier i følge Selboe et.al 2005 at selvbestemmelse refererer til holdninger og ferdigheter som kreves for å handle som den primære aktør i ens eget liv, og til å treffe valg med hensyn til ens egen livskvalitet fri for uønsket ekstern påvirkning eller innblanding. Filosofen Søren Kierkegaard, (i Ellingsen 2007) hevder at valg er fundamentalt i menneskelig tilværelse, siden mennesker velger hele tiden, og at det å la være å velge også er et valg. Å bestemme selv innebærer å ha kontroll over valg og beslutninger som har betydning i livet. Dette er ikke nødvendigvis en absolutt kontroll, men heller muligheten til å være den som tar avgjørelsene.

Som sammensatt begrep kan selvbestemmelse ses på gjennom ulike perspektiver. En måte å studere begrepet på er å se på selvbestemmelse i et relasjonelt perspektiv. Da fokuseres det på egenskaper ved forholdet mellom de som samhandler. Samhandling i relasjoner beskrives ofte som symmetrisk eller komplementær. Komplementære relasjoner kjennetegnes av utfyllende ulikheter, motsetninger og forskjeller. I slike relasjoner har personene ulike roller og funksjoner, som til sammen utgjør en helhet (Selboe et.al 2005). ”*Den enes væremåte forutsetter og betinger den andres*” (Selboe et.al 2005, s.29). Komplementære relasjoner fungerer rolleforsterkende og kan skape avhengighet ved å holde samhandlingspartene i de samme vante funksjonene. Slike relasjoner bygger på forventninger om ulikhet, og kan føre til at en av partene blir overordnet, og den andre underordnet. Eksempler på slike relasjoner er, kjønnsrollemønsteret, forholdet mellom lærer og elev, foreldre og barn, og tjenesteyter og tjenestemottaker. Selboe et.al (2005) sier at slike forhold kan trues av likhet. Motsetningen til *den komplementære relasjonen er den symmetriske relasjonen* som kjennetegnes av likhet. Samspillet mellom partene preges av likevekt og gjensidighet som gir godt grunnlag for identitetsutvikling. Symmetriske relasjoner er mindre rolle og funksjonsbestemmende, og er ikke det typiske forholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker.

Retten til selvbestemmelse for alle mennesker er et sentralt aspekt blant annet i Menneskerettighetskonvensjonen, Grunnloven, Pasientrettighetsloven og Lov om sosiale tjenester. De to førstnevnte er på et mer generelt og prinsipielt grunnlag, mens sistnevnte trekker særlig frem selvbestemmelsesretten når det gjelder personer med utviklingshemning. Sosialtjenesteloven § 4A (tidligere 6A) har et eget kapittel om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Helse og Sosialdirektoratet har i forbindelse med loven sendt ut et rundskriv. I rundskrivet poengteres det at:

”Et regelverk skaper ikke et tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep mot mennesker med utviklingshemning. Den viktigste beskyttelse ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter” (Rundskriv 15-10/2004, s.13).

Ellingsen (2005), påpeker at selvbestemmelse og brukermedvirkning er begreper som ofte benyttes uten at vi har en presis oppfatning av dem. Ser man i offentlige dokumenter, som blant annet St. meld. 40 (2002-2003) ”Nedbygging av funksjonshemmende barrierer”, finner man at begrepet brukermedvirkning benyttes om de demokratiske rettighetene man har til å uttale seg på vegne av en gruppe, altså som brukere. Ellingsen hevder at:

"Skillet mellom brukermedvirkning og selvbestemmelse kan godt beskrives som skillet mellom individnivå og systemnivå" (Ellingsen 2007, s.27).

Det argumenteres sterkt for at begrepet brukermedvirkning ikke brukes i sammenhenger der man snakker om individuelle rettigheter. Som individ er man ikke i første rekke å betrakte som bruker. Som individ er man først og fremst en person, et navn, et selv og ikke en representant for en spesiell gruppe tjenestemottakere. Brukerens rett til å medvirke er i første rekke en rettighet tilknyttet og ivaretatt i saker som regnes som enkeltvedtak. Det kan for eksempel være tildeling tjenester etter Lov om sosiale tjenester. Også i andre tilfeller som i utarbeidelsen av individuelle planer benyttes begreper som medvirkning og medbestemmelse. Disse begrepene er ikke like absolutte som begrepet selvbestemmelse.

Skau 1992 hevder i følge Selboe et.al (2005) at:

"Spesielt sårbar og utsatt er retten til selvbestemmelse når vedkommende trenger, eller er avhengig av helse – og omsorgstjenester. Helse – og sosialarbeidere jobber i organisasjoner og systemer der man ofte kommer i grenseland mellom hjelp og kontroll eller makt" (ibid, s.47).

Det blir her videre naturlig å vise til den makten som tjenesteyter besitter og hvordan denne kan arte seg.

"Makt er et aspekt ved omsorgsutøvelse generelt. Dette blir tydelig når man legger til grunn for forståelsen at omsorg uttrykker et styrkeforhold hvor den som gir omsorg er overordnet den som tar imot" (Christensen og Nilssen 2006, s. 34).

Det er snakk om et asymmetrisk maktforhold. For en sårbar gruppe som utviklingshemmede vil denne asymmetrien der makten ofte kan være forskjøvet i retning av tjenesteytere være et vitalt moment ved omsorgen for dem (Christensen og Nilssen 2006).

"Å ha modellmakt vil si å ha innflytelse på andre i kraft av en gjennomslagskraftig virkelighetsmodell som utelukker andre perspektiver og virkelighetsbeskrivelser" (Selboe et.al 2005, s. 26).

Psykologen Ann Wilson Schaef (i Selboe et.al 2005) hevder at den med mest makt og høyest status vil være den som enklest definerer hva som er viktig, som igjen lett kan oppfattes som hva som er riktig i den aktuelle situasjonen. Vanligvis er det tjenesteyter som er den modellmektige. Modellmakten vanskeliggjør innsikt i tjenestemottakerens opplevelse av virkeligheten, som igjen vanskeliggjør selvbestemmelse for tjenestemottakeren (Selboe et.al. 2005).

Arena for den makten man som tjenesteyter besitter i forholdet til tjenstemottaker sin selvbestemmelsesrett, befinner seg i spennet mellom det offentlige og det private. Det blir her naturlig å si noe om denne arenaen, og kulturer som kan oppstå der.

3.3 Kulturer i bofellesskap

Utgangspunktet her er de fire idealtypiske kulturene som Christensen og Nilssen (2006) kom frem til gjennom deres empiriske funn i studien av seks bofellesskap på vestlandet.

Kulturbegrepet benyttes for å få grep om forskjeller i måten det sosiale livet i bofellesskapet er skapt på. Kulturbegrepet hjelper en med å syntetisere noen særtrekk i et empirisk materiale. En idealtipe er med andre ord et middel til å forsøke å komme til kjernen av et fenomen. Det finnes forskyvningsmuligheter for makten, for eksempel mellom beboernes ressurser når det gjelder selvbestemmelse og mestring, og de ansattes inngrep i forhold til dette. De fire ulike kulturene baserer seg nettopp på ulike maktkontekster (Christensen og Nilssen 2006).

Pleie og husmorkultur:

Dette er en kultur som retter fokuset mot verdier knyttet dels til husmorrollen og dels til det å pleie syke og hjelpetrengende. Verdier i fokus her er gjerne praktisk orden, renslighet, sunnhet (næringsrik mat, frisk luft m.m.). Man finner gjerne denne kulturen der graden av fysisk og psykisk utviklingshemming er så stor at både den verbale og den kroppslige kommunikasjonen med beboerne er en stor utfordring.

Det er i seg selv ikke snakk om en pleie og husmorkultur, selv om personalet skulle være opptatt av verdier som nevnt over. Men når responsen fra omsorgsmottakeren oppleves som altfor svak, kan en reaksjon fra omsorgsyterens side være å kompensere for denne mangelen ved omsorgsarbeidet ved å fjerne fokus fra beboerens personlige behov til de behov som ligger utenom beboeren i form av et ryddig hjem, vasket tøy, støvfrie hyller, god og næringsrik mat, m.m. (ibid)

Institusjonskultur:

Her er verdier som regelorientering, standardisering, effektivisering og det å skape seg rutiner i omsorgsarbeidet sentrale trekk. Den har likheter med pleie og husmorkulturen når det gjelder dette med å dreie det sentrale fokus litt vekk fra den enkelte beboer. Men av en helt annen grunn enn i pleie og husmorkulturen. Her er det fordi det er personalet som vet best hva som skal til for å gi beboerne en best mulig hverdag. Det handler i prinsippet om å se på beboerne i bofellesskap som en gruppe i stedet for å se dem som enkeltmennesker.

Et annet sentralt element i en slik kultur er prinsippet om effektivisering. Det kan dreie seg om fellesløsninger rundt måltider, innkjøp og ferier. Det finnes beskrivelser fra sentralinstitusjonene der de lot barna ligge uten klær på i sengen, og helst ikke tok de ut av sengen i det hele tatt for å spare klesvasken. Det er klart det er gradforskjeller mellom slike eksempler, men i prinsippet handler det om det samme. Det er nettopp det man får frem ved ikke kun å beskrive praksis i bofellesskap, men i stedet å rendyrke prinsippene og konsekvensene. Kulturen ses gjerne som et etterslep fra tiden før HVPU – reformen og de omsorgsprinsipper som typisk fant sted i sentralinstitusjonene. Men som en idealtipe behøver ikke denne kulturen skapes gjennom en slik ideologisk ”rest” fra den nære fortid, siden den samtidig er et uttrykk for den mest tradisjonelle måten å innrette en institusjon på. Idealtypisk står vi overfor det som kalles en formell regelorientert rasjonalitet, som vil si en rasjonalitetsform hvor tjenesteyterens motiver i hovedsak orienteres mot de regler og rutiner som etableres i bofellesskap (ibid).

Profesjonskultur:

Her kjennetegnes fokuset av at det arbeides mot faglige mål, og at alle handlinger har dette målet for øye. Verdiorienteringen handler om faglig refleksivitet og vitenskaplighet. Denne fagligheten har vært knyttet til atferdsanalytisk arbeid tradisjonelt utført av vernepleiere. I motsetning til de to forrige kulturene er beboeren, og dennes reaksjonsmåter her sentralt. Ikke som et subjekt, men derimot det som skal justere behandlingsmetoden på bakgrunn av personalets evalueringer. Fokus er her på beboeren, men altså som et objekt for en justerbar behandlingsmetode.

Den andre – orienterte kulturen:

Verdiene det her handler om er altruistiske, fordi det er viktig å ønske å gjøre noe for andre, om individualisering, fordi dette ønsket tar utgangspunkt i en forståelse av den annen part, og om en omsorgspraksis, fordi ønsket om individualisering først blir til glede for beboeren når det gir seg utslag i konkrete handlinger.

”Andre – orienterte handlinger er handlinger styrt av både fornuft og følelser i form av forståelse for det mennesket som dialogen i omsorgsmøtet føres med” (Christensen og Nilssen 2006, s. 99).

Her handler det om å gi beboeren makt til selvbestemmelse og makt til mestring – uansett hvor håpløst det i utgangspunktet kan se ut.

De to første kulturene har sitt utgangspunkt i egenskaper hos beboerne, de to siste med holdninger hos personalet (Folkestad i Sor rapport nr.6 – 2004). Noe som dermed har betydning for tilrettelegging av selvbestemmelse, er verdier og holdninger hos den enkelte arbeidstaker og hvordan disse verdiene og holdningene blir kommunisert. Neste kapittel vil ta for seg dette.

3.4 Verdier, holdninger og kommunikasjon

Våre handlinger er på en eller annen måte påvirket av noe vi bærer med oss, inni oss selv, som del av den vi er. Bevisst eller ubevisst.

En verdi står for alt som er grunnleggende verdifullt for mennesket. Ordet verdi er avledet fra økonomien og har i dag en utvidet betydning. Man kan eksempelvis snakke om økonomiske, materielle, politiske, estetiske og moralske verdier. Moralske verdier kan være lykke, kjærlighet, tillit, rettferdighet, solidaritet, ærlighet, likhet og brorskap (Aadland 2005).

Definisjon på en verdi kan være:

«Verdiar er stabile mål, idear og prioriteringar som kjem til uttrykk gjennom reflekterte verbale fråsegner og/eller gjennom handlingsmønster» (Aadland 2005, s.123).

Forforståelse er et begrep introdusert av Hans – Georg Gadamer. Han hevder at vi ser verden gjennom et sett med «briller», eller fordommer som skaper mening i det vi oppfatter. Vi har som regel en forståelse av situasjoner vi kommer over på bakgrunn av tidligere erfaringer.

Disse tidligere erfaringene, (så sant det ikke er noe totalt ukjent) danner grunnlag for hvordan vi forstår, oppfatter og handler i lignende situasjoner. Vi ser situasjonen «slik den er», men samtidig ser vi den «slik den ser ut» (for meg) (Aadland 2005)

Aadland 2007 hevder at når vi handler, så gjør vi det på bakgrunn av både:

1. Observasjon og tolking av situasjonen. Hvordan er situasjonen?
2. Prioritering av verdier. Hva bør vi gjøre?

Hvilke verdioppfattninger vi har, påvirker situasjonsforståelsen. Dette betyr at forforståelse og verdioppfattninger ligger tett opptil hverandre.

«En holdning, eller en innstilling, er en forholdsvis stabil villighet til å reagere positivt eller negativt på en sak, en ting, en situasjon, en ide eller en verdi» (Kvalbein 1999, s.83).

En holdning kan være en overbevisning, en tro eller en rettesnor for handling. Er holdningen sterkt unyansert, kan vi snakke om en fordom. En holdning er noe mer enn en mening.

Meninger forandrer seg forholdsvis enkelt, men holdninger endrer vi ikke like lett.

Holdninger knyttes til både tanker, følelser og handling (Aadland 2007). Leenderts 1997 sier at holdninger har med vår innstilling å gjøre. Det kan være tegn på en iboende beredskap til å reagere positivt eller negativt overfor personer av ulik karakter/fremtoning, ideer og verdier. Denne innstillingen er basert på våre personlige erfaringer og på kunnskap. Tidvis er våre holdninger overtatt ureflektert fra mennesker og miljø omkring oss som vi identifiserer oss med.

Våre verdiprioriteringer og holdninger kommer til syne gjennom våre handlinger. Måten vi viser dette på er gjennom kommunikasjon. Det blir derfor naturlig å si noe om hvordan våre verdier og holdninger kommer til syne.

Ordet kommunikasjon blir brukt i så mange sammenhenger at betydningen er uklar. Det har direkte sammenheng med det latinske ordet *communis*, som betyr fellesskap. Kanskje er nettopp ordet fellesskap en nøkkel til å forstå det moderne begrepet kommunikasjon. I vid forstand er kommunikasjon at to eller flere opplever noe sammen. I en mer begrenset mening er det kommunikasjon først og fremst når denne opplevelsen formidles gjennom symboler, som språk, bilder og tegn. Vi bruker disse symbolene til å uttrykke meningsinnhold mellom sendere og mottakere av symbolene. Man kan si at de administrerer budskap for å skape mening (Kvalbein, A. 1999).

Den verbale kommunikasjonen handler om bruken av ord, uten at det nødvendigvis skilles mellom muntlig og skriftlig kommunikasjon. Noen vil hevde at ordene i seg selv har begrenset evne til å kommunisere. Måten ting sies på i en tekst eller i samtale, forholdene omkring en samtale og andre ytre faktorer betyr minst like mye som ordene.

Nonverbal kommunikasjon kan være et språk i seg selv. Kvalbeim (1999) eksemplifiserer med hvordan Charlie Chaplin i stumfilmer klarte å formidle komikk så publikum hikstet av latter, og sentimentalitet som rørte til tårer. Nonverbal kommunikasjon i form av kroppsspråk, øyekontakt, ansiktsuttrykk, gestikulasjon og berøring, kan også komme i tillegg til det muntlige, det kan "farge" og påvirke meningsinnholdet i det sagte.

3.5 Oppsummering

Jeg har forklart hva utviklingshemming er, og den ideologi som ligger til grunn for omsorgen overfor mennesker med utviklingshemming. Videre har jeg sagt noe om selvbestemmelse og omsorgsmakt. Deretter har gjort rede for de fire idealtypiske kulturene som Christensen og

Nilssen (2006) kom frem til i sin studie. Og jeg har synliggjort betydningen av kommunikasjon, holdninger og verdier.

4.0 Analyse/Drøftingsdel

Det kan være flere utfordringer som påvirker beboere i bofellesskap sin mulighet til selv å ha kontroll over, og muligheter til å påvirke valg og beslutninger i egen hverdag og i eget liv. Jeg vil her ta for meg noen av disse utfordringene. Den første utfordringen jeg vil ta for meg er hvordan en institusjonskultur kan bli dannet på bakgrunn av personalets handlingsmønstre. Den andre utfordringen jeg ser på er bofellesskapet og den tosidigheten som preger arbeidet der, siden den er både boliglig og arbeidssted på en og samme tid. Der diskuterer jeg de konsekvenser en slik kultur kan få for den individuelle tjenesteytingen som beboerne har rett på. I den tredje utfordringen vil jeg drøfte personalets holdninger og det maktforholdet som er mellom ansatt og beboer, samt den normative påvirkning de ansatte har på hverandre. Den siste utfordringen tar for seg spørsmålet om muligheter for selvbestemmelse i en slik kultur, som mange steder består av ufaglærte ansatte.

4.1 Institusjonskulturen lever videre

Man kan som Christensen og Nilssen (2006) se på livet i bofellesskap som sosialt skapt. De sier at livet i hvert enkelt bofellesskap blir skapt av aktørene der og deres samhandling innenfor rammene av organisatoriske, ideologiske og strukturelle forhold. Disse rammene er for eksempel bestemmende for hvor mange beboere det bor i bofellesskapet, om det finnes fellesareal og eventuelt hva fellesarealet blir brukt til. Dette utgjør både muligheter og begrensninger. Det er hva de ansatte (eventuelt i samråd med andre) velger å gjøre innenfor rammene som er avgjørende for hvordan livet blir skapt i hvert enkelt bofellesskap.

Forfatterne kaller disse mulighetene for «det levende prosjekt», som tydeliggjør at det er snakk om en prosess som skaper en kultur for hvordan praksis er i det enkelte bofellesskap (Christensen og Nilssen 2006).

Folkestad (2004) fant i sin studie at et nyetablert bofellesskap raskt kom til å ligne på andre bofellesskap generelt. Han fant at det var mulig å få øye på virkninger av ”trykket ovenfra” - de føringer som er lagt for boformen, og hvordan forventningene på en måte ”ligger i veggene”. Her vil ledelsen ved det enkelte bofellesskap være av stor betydning ved å

tydeliggjøre og legge føringer for hvilke verdier som skal legges til grunn for tjenesteytingen. Hva det legges vekt på i opplæringen av de ansatte vil kunne ha stor betydning for beboernes muligheter til selvbestemmelse.

Allerede før den sosiale samhandlingen (det levende prosjekt) har startet er en del viktige premisser på plass. Beboere (ikke nødvendigvis alle) og personalet vet om hverandre og hvorfor de er der. Allerede før personalet er blitt kjent med den enkelte beboer som Knut, Inger, Frode og Anne har de blitt kategorisert som "beboerne". Samhandlingen mellom aktørene skjer i den enes arbeidstid og den annens hverdagsliv. Personalet går i turnus med regulerte arbeidstider, og beboerne møter vekslende personale i sitt dagligliv. Folkestad (2004) sier at:

"Dette forblir en realitet i relasjonene som skapes, institusjonaliseringens forutsetninger foreligger allerede i utgangspunktet" (s.83).

Personalet vil gjerne utvikle felles handlingsmønstre overfor beboerne. Det kan være rutiner og uformelle handlingsregler. Når beboerne kan forvente denne slags personalinnsats i det daglige, kan man snakke om at hverdagslivet finner sin lokale institusjonalisering (Folkestad 2004). Man kan kanskje se at forventningene til hvordan et bofellesskap skal fungere, og måten mange bofellesskap blir organisert på lett kan komme til å skape en institusjonskultur som beskrevet av Christensen og Nilssen (2006). I tillegg til forventninger og organisering er det mennesker, som i «det levende prosjekt» gjennom sin samhandling skaper trekk fra en eller annen kultur.

4.2 Bofellesskap, bolig og arbeidsplass

Veldig forenklet kan man si at et bofellesskap for mennesker med utviklingshemming både er bosted og omsorgsarena. På den ene siden er det en administrativ enhet for servicelevering. Det er også en sosial enhet for de som har sine leiligheter her, og det personalet som er der for å gi beboerne hjelp. Dette kan føre til flere utfordringer og dilemmaer. Personalet er der for å bistå og hjelpe beboerne. Men hvor skal personalet legge "listen" i den hjelpen som gis? Eller sagt på en annen måte, hvor i spennet mellom overtakelse på den ene siden, og unnfallenhet på den andre skal hjelpen og bistanden legges? Her kommer blant annet spørsmålet om faglig forsvarlighet inn i bildet. Det vil være helsefagenes egne kunnskaper, innsikt og holdninger som vil avgjøre hva som er faglig forsvarlig. I kravet om faglig forsvarlighet er et viktig element at tjenesteytere sørger å legge tjenestetilbudet tilrette på en måte som best ivaretar tjenestemottaker sin selvbestemmelsesrett

(Ellingsen 2007). Slik vil det hele tiden bli et spørsmål om skjønn for den enkelte ansatte og/eller personalgruppe for hvor mye eller hvor lite inngripende en skal være i den enkelte beboers hverdag. Denne skjønnsmessige vurderingen kan bli veldig forskjellig fra tjenestemottaker til tjenestemottaker, fordi de ansatte alle er produkt av sine erfaringer og det kan dermed legge føringer for hvordan de utøver bruk av skjønn. Den ambivalens som en slik skjønnsmessig vurdering vil kunne medføre og strategier for å løse dette blir diskutert senere. På samme måte som for de øvrige hjemmebaserte tjenestene stilles det her krav til effektivitet, slik at det er fare for at beboernes rett til å bestemme over sin egen hverdag kan komme til å bli overskygget av lav bemanning, og dårlig tid (Dahlen i Ellingsen 2007). Dette er et viktig moment å ha med. Ved de bofellesskapene der det er reell mangel på bemanningen kan personalet nærmest bli tvunget til å ty til fellesløsninger som kan komme i konflikt med beboernes egne ønsker og behov. Da kan man kanskje tenke at personalet ikke er like "skyldig" i den praksis som "fremtvinges", men det er like fullt snakk om en institusjonskultur.

I en slik kultur vil forholdet mellom ansatte og beboere gjerne være preget av komplementære relasjoner som underbygger ulikhet, motsetninger og forskjeller. De ansatte vil i disse relasjonene være de modellmektige. Ved å søke å danne mer symmetriske relasjoner mellom beboer og ansatt vil også det asymmetriske maktforholdet i relasjonene bli mer symmetrisk. Samhandlingen mellom ansatt og beboer vil bli preget av mer likhet. Lorentzen sier (i Ellingsen 2007), at å sikre og ivareta andre menneskers selvbestemmelsesrett krever stor evne til objektive vurderinger. Det handler om å se den man er satt til å hjelpe sine preferanser og ønsker. Søke å forstå den andre slik den ser det. Det betyr ikke at en må gi slipp på sine egne interesser og overbevisninger, men å gi slipp på selvcentrering og egosentrisme. Dette hevder han er ekstra vanskelig for personer i maktposisjoner og for fagpersoner som forventes å gjennomføre visse allerede vedtatte mål og oppgaver for andre. Denne objektiviteten krever forestillingsevne, sensitivitet, emosjonell intelligens, kreativitet og dømmekraft. Dette hevder Lorentzen, og siterer Eagleton (2003), å ligge snublende nær fenomener som kjærlighet og nært vennskap. De regler og rutiner som personalet innretter sitt daglige arbeid etter i bofellesskap med sterke trekk fra en institusjonskultur, enten dette skyldes lav bemanning eller personalets egne ønsker om en enklere og mer forutsigbar arbeidsdag, vil kunne få konsekvenser for beboernes individuelle ønsker og behov. I bofellesskapet jeg jobbet ved i fire år har personalet organisert middags måltidene til beboerne som et fellesmåltid. Det er i utgangspunktet ikke noe i veien med fellesmåltider, de

kan være riktig så koselige. Det som imidlertid kan være problematisk i dette bofellesskapet, er at det var enkelte av personalet som hadde tatt avgjørelsen om å gjøre middagen til et fellesmåltid, og ikke beboerne selv. Noen av beboerne er fornøyde med ordningen, andre ikke. Ønsket fra to av de syv beboerne her, Ingrid og Svein, om å få lage middag i egne leiligheter ble ikke møtt. Svarene de fikk fra de ansatte var ofte slik:

"Det har vi ikke tid til" og "Nå spiser jo alle middag sammen, det kan vel dere også" eller "Da vil kanskje de andre også ønske spesialbehandling og lage middag hos seg selv, det er ikke rettferdig at bare noen skal få gjøre det".

Slike utsagn fra tjenesteutøvere synliggjør hvordan tjenesteutøver formidler sine verdier, og ikke den enkelte brukers verdier. I tillegg til å undergrave Svein og Ingrid sine verdier, kan tjenesteutøver med slike utsagn fremme segregering ved å få Svein og Ingrid til å framstå som mer annerledes enn de selv har følt seg, og frata dem selvtilit, på områder som er viktige for dem.

I St.meld. nr 40 (2002-2003) "Nedbygging av funksjonshemmede barrierer" oppfordrer regjeringen kommunene til å yte individuelt tilpassede tjenester til sine brukere. Både Svein og Ingrid har rett på tjenester etter Sosialtjenesteloven § 4-3 og mottar disse tjenestene etter § 4-2. I formålsparagrafen til denne loven (§ 1-1 b)) heter det at: *"Formålet med denne loven er å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre"* (Lovdata.no). I tilfellet med Svein og Ingrid kan man kanskje hevde at oppfordringen om å yte individuelt tilpassende tjenester ikke følges. Hvis man innbefatter det å lage og spise middagen sin selv, i eget hjem, som del i det å *leve og bo selvstendig*, kan man gjerne også hevde at det som er formålet med loven ikke gjøres gjeldende for Svein og Ingrid på dette området. For de fire av beboerne som trives med løsningen med fellesmiddag gjøres formålsparagrafen tilsynelatende gjeldende. De får jo *mulighet til å ha en meningsfylt tilværelse i felleskap med andre*, som ved fellesmiddagen. Å kalle det for en form for tvang å måtte spise middag sammen med en gruppe andre medbeboere vet jeg ikke. Ingrid og Svein ble jo ikke direkte tvunget til å spise sammen med de andre. Men de fikk heller ikke mulighet til bistand til å lage sin egen middag. Jeg kunne da jeg jobbet ved boligene, og kan fortsatt ikke fri meg fra tanken om at dette er en form for tvang og rigid maktbruk. Det er ikke et voldsomt tilfelle med som for eksempel låste kjøleskap eller fysisk holding som mange gjerne forbinder med tvangsbruk. Her kan det være

en mer ”stille” form for tvang som gjerne ikke påkaller så mye oppmerksomhet. Det er også en praksis med et gruppeperspektiv som forbindes med en institusjonskultur.

Nå har vernet mot å bli utsatt for tvang og makt for mennesker med utviklingshemning blitt styrket i form av Sosialtjenestelovens kapittel 4-A. Evalueringer gjort av Nordlandsforskning tyder på dette. Der hevdes det at de positive sidene med loven veier tyngre enn eventuelt uheldige sider (NF – rapport nr.1/2008 ”Kapittel 4A – En faglig revolusjon?”).

Brukerorganisasjoner som NFU deler dette inntrykket og hevder i tillegg at loven har ført til en holdningsendring i retning av større bevissthet og refleksjon rundt bruken av tvang og makt. Dette har i sin tur ført til større fokus på alternative løsninger til å måtte bruke tvang og makt. Men som nevnt over sendte Helse og Sosialdirektoratet i forbindelse med loven ut et rundskriv der det presiseres at: *«Et regelverk skaper ikke et tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep mot mennesker med utviklingshemning. Den viktigste beskyttelse ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter»* (Rundskriv 15-10/2004, s.13).

Jeg vil videre diskutere hva personalets holdninger, enighet, sikkerhet og usikkerhet har å bety for beboernes muligheter til å bestemme over eget liv.

4.3 Personalets holdninger, enighet og konformitet i forhold til selvbestemmelse

I bofellesskapet som nevnt over opplevde jeg at sentrale verdier var gruppetenking, kollektive løsninger og regler. En slik institusjonskultur har som nevnt sitt utgangspunkt i personalets holdninger. Min egen subjektive oppfattning omkring personalressursene her, var at det skulle være mulig å imøtekomme beboerne oftere i deres bistå de som ønsket det med middagslaging. Holdningene våre kan være rettesnor for våre handlinger. Handlingene som ved dette bofellesskapet hadde ført til en praksis med klare trekk fra en institusjonskultur kan henge sammen med omsorgsmiljøene og/eller personalets verdioppfatninger. Dette kan igjen komme av en forforståelse på bakgrunn av tidligere erfaringer for hvordan praksis i bofellesskap skal være. Det er som nevnt i teoridelen et asymmetrisk maktforhold i relasjonen mellom beboer og personale hvor personale som oftest er den modellmektige. På denne måten kan det være personalets oppfatninger (verdiprioriteringer) om hvordan ting skal gjøres som oftest vinner. Dette vil kunne få følger for beboernes grad av selvbestemmelse ettersom det da blir personalet som definerer hvordan praksis skal være.

Et annet element er den ambivalens som kan prege personalet i sitt arbeid basert på en normaliseringsideologi. Sandvin et.al. (1998) viser i sin studie ”*Normaliseringsarbeid og ambivalens*” til ulike dilemma personale møter i sitt arbeid. Et av dilemmaene er spenningen mellom individuelle og kollektive tilnærminger, som for eksempel ordningen med fellesmiddag i nevnte bofellesskap. Ambivalensen – usikkerheten – er en ubehagelig tilstand som personalet gjerne vil unnsnippe. En av strategiene for å unnsnippe ubehaget er å lage seg regler for hvordan situasjoner skal håndteres. Da trenger ikke personale lenger selv å måtte avgjøre hvor grensene går i situasjoner som oppstår (Sandvin et.al. 1998). En annen studie av Sandvin og Lichtwark (1999) tar for seg arbeidsmiljøet i omsorgen for mennesker med utviklingshemming i Bergen. Den handler om egenvurdering av kompetanse og intern enighet i personalgruppen. Der hvor det var enighet om ”linjen” ble den lokale kompetansen vurdert som høy og arbeidsmiljøet godt. Det spilte imidlertid mindre rolle hva enigheten dreide seg om, hvilken filosofi, ideologi eller metode man var enige om. En del av grunnen for at det er slik, handler om trygghet. Den enigheten det var i personalgruppen i nevnte bofellesskap kom til å innebære problemer og begrensninger for enkelte av beboerne sin selvbestemmelsesrett. Dahlen sier i Ellingsen (2007) at konformitetspress kan være en årsak til manglende tilrettelegging for selvbestemmelse. Med konformitetspress menes det her at kulturen i personalgruppen er dannet over tid, og man søker ubevisst å oppnå likhet, og man har funnet en måte å jobbe på som fungerer for gruppen. Når man i flere år har jobbet ut fra en egen forståelse av hvordan tjenesteytingen skal foregå, blir denne arbeidsmåten kjent og arbeidsdagen kjennes trygg. Nye arbeidskollegaer med nye ideer og forslag vil kunne oppleves som en trussel mot det etablerte og trygge. Dette synes å være fremtredende i mindre miljøer, for eksempel i omsorgen for mennesker med utviklingshemming i bofellesskap. Bjerke (2005) skriver i kapittelet om gruppepsykologi om hvor viktig det er for mennesker å bli likt for ikke å bli utstøtt. Derfor har vi en tendens til å følge de normene som andre uttrykker.

Da jeg begynte å jobbe som ufaglært assistent ved boligene fikk jeg opplæring av annet ufaglært personale. Jeg ble kjent med regler og rutiner, og fulgte disse så godt jeg kunne. Jeg ville vise at jeg gjorde jobben som jeg var satt til å gjøre, og det som ble forventet av meg. Men hvem sine forventninger var det jeg ville imøtekomme? Jeg må tilstå at det lenge var personalets like mye som beboernes forventninger jeg ville innfri. Det var ikke helt bevisst, men i ettertid så ser jeg at det var slik det var. Jeg var nok mer konform overfor personalets

regler og rutiner i arbeidet enn for beboernes egne ønsker. Selv om jeg ikke var enig i alle de rigide reglene og rutinene så fulgte jeg de likevel. Jeg hadde, som kanskje mange andre gitt etter for personalgruppas normative påvirkning.

4.4 Muligheter for selvbestemmelse?

Det er store forskjeller i funksjonsnivå når man ser mennesker med utviklingshemning under ett. Mennesker med psykisk utviklingshemming som gruppe ikke bare er forskjellige, men mer forskjellige enn folk flest. Det stilles dermed store krav til grundig individuell kartlegging og tilrettelegging for at den enkelte beboer skal få meningsfull tilværelse og kunne integreres i samfunnet på egne premisser (Eknes 2003).

Som ufaglært ansatt ved bofellesskapet hadde jeg svært lite kunnskap om mennesker med utviklingshemming. Jeg hadde absolutt ingen kunnskap om beboernes selvbestemmelsesrett og intensjonene med ansvarsreformen og en individuell tilpasset omsorg hadde jeg aldri hørt om. Vernepleiere er den gruppen med høgskoleutdanning som oftest er å finne i bofellesskapene. Tradisjonelt har denne gruppen vært den dominerende faggruppen i boliger for utviklingshemmede. Andre faggrupper finnes imidlertid også, som barnevernspedagoger, sosionomer, førskolelærere og sykepleiere. Flere av personalet man finner i boligene er omsorgsarbeidere og hjelpepleiere med fagbrev eller er ufaglærte. I St.melding nr.40 (2002 – 2003) skriver regjeringen om manglende kompetanse i tjenestene i bofellesskap, og at der det mangler fagfolk kompenseres det med å ansatte ufaglærte i stillingene. Leder i NFU Hordaland fylkeslag er bekymret. Han skriver i en artikkel på organisasjonens hjemmeside at det høye antallet ufaglærte gjør at brukerne blir offer for manglende kompetanse. Den manglende kompetansen er den kompetansen vernepleiere gjennom sin utdanning får opplæring i. Vernepleiere tilegner seg gjennom sin utdanning kunnskap om, og redskap for å legge til rette for at den enkelte skal få mulighet leve et så godt liv som mulig på egne premisser.

Når situasjonen er slik den nå er, med manglende kompetanse i mange bofellesskap, kan da vernepleiernes kunnskap anvendes for styrke beboernes selvbestemmelsesrett? Det å være oppmerksom på sin rolle som yrkesutøver er nødvendig i en hver sammenheng hvor en har med mennesker å gjøre. Person og profesjon er mange ganger så sammenvevd at det kan være vanskelig å skille ut hva som er hva. Det skulle derfor være en selvfølge at et menneske som arbeider med andre mennesker var under veiledning (Leenderts 1997). De få vernepleierne som finnes i bofellesskapene kunne ha veiledet og kurset de ufaglærte og på denne måten delt

av sin kompetanse. Det kunne være å informere personalet om de lovpålagte rettigheter beboerne har til selvbestemmelse og opplæring om den enkelte beboers ressurser og utfordringer. Vernepleierne vil også kunne ha behov for veiledning og tilbakemelding på sitt arbeid. Samtidig vil vernepleiere, som alle andre blir utsatt for konformitetspress og effektivitetskrav. Et viktig yrkesetisk prinsipp for vernepleiere er at lojaliteten til brukeren skal rangere over lojalitet til kollegaer og arbeidsgiver. Slik har vernepleiere en viktig oppgave i å legge press på kommunene for å skaffe til veie de midler som trengs for at beboernes rett til selvbestemmelse blir ivaretatt. I tillegg kreves det mot i å stå imot en arbeidskultur som ser beboerne mer som en gruppe enn som enkeltindivider.

Men når det gjelder å komme til livs og fjerne en institusjonskultur, som har sitt utgangspunkt i personalets holdninger, kreves det gjerne mer enn en ensom vernepleiers velmenende veiledning. Da kan det være en holdningsendring som må til.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven er problemstillingen:

”Utfordringer med en institusjonskultur i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming og hvordan den kan påvirke tjenesteutøver sine muligheter for å legge til rette for selvbestemmelse hos beboerne”.

Det kan se ut som de ansatte kan komme til å danne en omsorgskultur som behandler den enkelte beboer som en del av en gruppe, mer enn som enkeltindivider. Dette kan resultere i reduserte muligheter for beboernes selvbestemmelse. Videre kom det frem at personalets regler og rutiner ofte prioriteres foran beboernes ønsker. Det kan også se ut som at målet med å yte individuelt tilpassede tjenester ikke alltid lar seg gjøre i en slik kultur. Jeg har sett på utfordringen det er med at det er så mange ufaglærte i disse stillingene, noe som gjør kvaliteten i tjenestene dårligere på grunn av lite kjennskap til beboernes rettigheter, samt lav kunnskap om hvordan de kan yte individuelt tilpassede tjenester. Videre kom det frem at holdningene til de ansatte i bofellesskapene, kanskje er den viktigste faktor for at selvbestemmelse kan bli en realitet. Som nyutdannet vernepleier i bofellesskap stilles jeg overfor mange nye utfordringer. Den viktigste utfordringen vil kanskje bli å kunne stå imot et konformitetspress, og å være lojal mot de rettigheter og ønsker den man er satt til å hjelpe har.

Litteraturliste

Aadland Einar (2005): Etikk for helse og sosialarbeidarar 3.utg.

Oslo, Det Norske Samlaget.

Askheim Ole Petter (2005): *Fra normalisering til empowerment, Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. 1.utg. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag A/S

Bjerke Tore og Svebak Sven (2005) *Psykologi for høgskolen*. 1.utg.

Oslo, Gyldendal Akademiske

Christensen Karen og Nilssen Even (2006): *Omsorg for de annerledes svake, Et overvåket hverdagsliv*. 1.utg.

Oslo,

Gyldendal Norsk Forlag A/S

Dalland Olav (2000): *Metode og oppgaveskriving for studenter*.

3.utg.

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Eknes Jarle (red.) (2003): *Utviklingshemning og psykisk helse*.

Oslo, Universitetsforlaget

Ellingsen Karl Elling (Red.) (2007): *Selvbestemmelse, Egne og andres valg og verdier*. Oslo, Universitetsforlaget A/S

Fellesorganisasjonen (FO): *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere*.

Oslo

(2002)

Folkestad Helge (2004): *Institusjonalisert Hverdagsliv. En studie av samhandling mellom personale og beboere i bofellesskap for personer med utviklingshemning.*

2.utg. Avdeling for helse og sosialfag. Høgskolen i Bergen.

Folkestad Helge (2004): *Den lokale praksis i bofellesskap for utviklingshemmede.*

SOR – Rapport nr.6, s. 22 – 27.

Bergen,

Stiftelsen SOR.

Halvorsen Knut (2002): *Forskningsmetode for helse- og sosialfag, En innføring i samfunnsvitenskapelig metode.*

2.utg.

Oslo, Cappelen Forlag

A/S

Handegård Tina og Gjertsen Hege (2008): *Kapittel 4A – En faglig revolusjon? Evaluering av sosialtjenestelovens kapittel 4A.* Bodø Nordlandsforskning rapport nr.1/2008

Jacobsen Dag Ingvar (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser.* 2.utg.

Oslo Høgskoleforlaget

Kvalbein Asbjørn (1999): *God kontakt, Praktisk kommunikasjonslære.*

Kristiansand, Ij-forlaget.

Leenderts Torborg Aalen (1997): *Person og profesjon, Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg.* 2.utg.

Oslo,

Universitetsforlaget A/S

Lichtwarck Willy og Sandvin Johans T. (1999): *Trivsel, kompetanse og utviklingsmuligheter, En studie av arbeidsmiljøet i omsorgen for utviklingshemmede i Bergen kommune.* Bodø, Nordlandsforskning

Lovdata.no

Rundskriv 15-10/2004: *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A.*

Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Sandvin Johans T. m.fl. (1998): *Normaliseringsarbeid og ambivalens, Bofellesskap som omsorgsarena.*

Oslo

Universitetsforlaget A/S

Selboe Aud, Bollingmo Leif og Ellingsen Karl E. (2005): *Selvbestemmelse for tjenestenytere.* 1.utg. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag A/S

St.melding nr.40 (2002 – 2003): *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.*

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-40-2002-2003-/8.html?id=329529>

