

Forfattere: Odd Morten Mjøen, PhD stipendiat, NTNU Samfunnsforskning A.S. Dragvoll alle 38b, 7049 Trondheim

Anna M. Kittelsaa Seniorforsker/Professor, NTNU Samfunnsforskning A.S.

Kontaktperson: Odd Morten Mjøen, odd.m.mjoen@samfunn.ntnu.no NTNU Samfunnsforskning A.S. Dragvoll alle 38b, 7049 Trondheim Mobil: 95293114

Tittel:

«Ansattes blikk i et annerledes hjem» Dilemma ved arbeid i hjemmet hos personer med utviklingshemming

SAMMENDRAG

Ansatte i bofellesskap har ansvar for å realisere politiske idealer og faglige mål for personer med utviklingshemming gjennom sin faglige praksis. I bofellesskapet som beskrives i denne artikkelen, er hovedmålet med omsorgen å redusere utagering og bruk av tvang og makt ved hjelp av en relasjonell tilnærming. Gjennom en kvalitativ studie utforskes dilemmaer ansatte opplever når faglig tilnærming endres. Begrepet «ansattblikk» brukes som redskap i analyser av ansattes faglige vurderinger og fokuserer på hvordan idealer og målsettinger former et individuelt og et kollektivt ansattblikk som utgangspunkt for handlingsberedskap og intervensjon i interaksjon med beboere.

Nøkkelord: Utviklingshemming, bofellesskap, ansattblikk, utagering, tvang, makt

Abstract

Professionals in group homes for individuals with intellectual disabilities are responsible in their practice for realizing political and professional goals. In the group home described in this article, the main goal of the service is to reduce acting-out and the use of coercion by applying a relational approach. Through a qualitative study we explore dilemmas that professionals experience when their professional approach is altered. The concept “staff gaze” is used as a tool for analyzing the professional’s rationale for action, and focuses on how ideals and goals form an individual and a collective staff gaze as point of departure for preparedness for action and intervention in interaction with residents.

Key words: intellectual disability, group home, “staff gaze”, acting-out, coercion

INNLEDNING

Dagens omsorgstjenester bygger på menneskerettigheter og politiske idealer som blant annet er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven. I følge lovens formål skal tjenestene «... sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». Videre heter det at en skal «... sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011 §1-1). Gjennom flere levekårsundersøkelser har det imidlertid vært hevdet at idealene ikke er realisert for personer med utviklingshemming (se blant annet Söderström & Tøssebro, 2011). Et offentlig utvalg som har gjennomgått levekårssituasjonen for personer med utviklingshemming, peker dessuten på at det er stor avstand mellom utviklingshemmedes bolig- og omsorgssituasjon og boligpolitiske mål og menneskerettigheter (NOU: 2016:17).

Problemstillingen artikkelen vil utforske er: Hvilke dilemma oppstår i yrkesutøvernes praksis i interaksjon med beboere med utviklingshemming i ett bestemt bofellesskap når «de ansattes blikk» blir endret ved overgang til ny faglig praksis? Med ansattblikk mener vi hva som styrer retningen for ansattes observasjoner og deres påfølgende handlingsvalg.

Artikkelen springer ut av et større forskningsprosjekt som blant annet undersøker samhandling mellom beboere og omsorgspersonale i 15 bofellesskap i seks norske kommuner. Bofellesskapet vi omtaler, er valgt fordi det på flere måter skiller seg fra de fleste andre bofellesskapene i prosjektet. Det er lokalisert i en stor kommune og ble etablert for å gi et tilbud til ni personer som var kategorisert med «utfordrende atferd» og som gjennom årene hadde vært utsatt for omfattende bruk av tvang og makt. Tvang eller makt regnes, i helse- og omsorgstjenesteloven (§9-2), som «tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt». En hovedmålsetting ved å samle de ni i ett bofellesskap var å redusere bruken av tvang og makt. Virkemidler for å oppnå dette var å rekruttere en tydelig ledelse med faglig forankring i det som ble kalt en relasjonell tilnærming, og ansatte med høy kompetanse som ønsket å arbeide etter målsettingen om å redusere bruk av tvang og makt. Hva som ligger i begrepet relasjonell tilnærming vil bli nærmere beskrevet under.

Beboerne i bofellesskapet er fire kvinner og fem menn som er i alderen fra rundt 30 til rundt 50 år. Enkelte av dem har tidligere bodd i institusjoner eller andre typer bofellesskap. Alle er gitt diagnosen psykisk utviklingshemming. I tillegg til utviklingshemming kan beboerne ha

psykiatriske diagnoser, autismespekterforstyrrelser, kommunikasjonsproblemer og lite språk. Funksjonsnivået varierer. Mens et par beboere kan ta seg fram utendørs på egen hånd, trenger de fleste tett oppfølging gjennom hele dagen. Bofellesskapet har derfor et høyt antall ansatte. Felles for de ni beboerne er at de har en historie med utagering og utfordrende atferd. Utfordrende atferd er «kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet» (Helsedirektoratet, 2015:40).

Ansatte i bofellesskap får tilskrevet makt gjennom rollen og ansvaret de har, og den kan komme til uttrykk på ulike måter, den kan brukes til å hjelpe, men også til å skade. Handegård (2005:44) bruker distinksjonene «Makt uten tvang», «Makt som tvang etter Kap. 6A» (senere endret til kapittel 9) og «Uakseptabel tvang». I denne teksten snakker vi primært om makt som tvang etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. For bofellesskapet som presenteres i denne artikkelen, er det som nevnt et uttalt mål å redusere utagering, utfordrende atferd og bruk av tvang og makt. Målsettingen fører til konstant beredskap for å forebygge uønsket atferd og å håndtere utfordrende situasjoner. Samtidig skal personalet legge til rette for at beboerne skal leve et mest mulig normalt liv der handlinger og aktiviteter hos personen med utviklingshemming tolkes som allmennmenneskelige og bygger opp under verdsatte identiteter.

PRAKSIS I ET PROFESJONELT SPENNINGSFELT

Omsorgsarbeid i bofellesskap foregår i et spenningsfelt mellom ulike verdier, på den ene siden beboernes behov for beskyttelse og på den andre side idealer om selvbestemmelse og empowerment. Tre sentrale rammevilkår for yrkesutøvelsen gir retning for ansattes utøvelse av faglig skjønn. For det første vil politiske idealer og ambisjoner for sektoren påvirke prioriteringer og fokus. For det andre vil yrkesutøvernes profesjonelle idealer og forventninger være en premiss for praksisutøvelsen. Til sist vil praksis være situert i en fysisk og økonomisk kontekst som gir muligheter og begrensninger for yrkesutøvelsen.

Politiske idealer og omsorgsideologi

Normalisering og normaltilværelse er overordnede idealer for omsorgstjenestene. I praksis vil det si at en skal ta hensyn til individets valg og ønsker, samtidig som en skal bidra til likeverd og likestilling (Nirje, 1969; Askheim, 2003; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). For personer med utviklingshemming er selvbestemmelse ofte begrenset til avgjørelser i

hverdagslivet, men selv mindre dagligdagse valg kan være vanskelig for personer som har vært omgitt av omsorg fra profesjonelle gjennom det meste av livsløpet. For noen vil det være enklest å bestemme at en ikke vil gjøre noe. Godt miljøarbeid vil, ifølge Bollingmo, Ellingsen og Selboe (2005), være å motivere og legge til rette for at beboeren velger handlinger som fører til aktivitet, engasjement og deltakelse.

Det har vært endringer i de profesjonelle idealene som har hatt innflytelse på utøvelsen av omsorgsyrkene. Christensen og Nilsen (2006) bruker begrepet profesjonskultur som en av flere idealtypiske kulturer i omsorgstjenestene. Det sentrale for dette perspektivet er at alle handlinger i prinsippet skal lede mot faglige mål. Dette er trekk som gjenfinnes i metoder basert på atferdsteori, såkalt atferdsterapi som tidligere ofte ble benyttet i institusjonsomsorgen. Atferdsterapien hadde et trenings- og opplæringsperspektiv der manglende funksjoner og ferdigheter stod i sentrum. Teknikker og gjennomføring av metoden ble viktigst og det ble ikke tatt nødvendig hensyn til situasjon, personens behov og rett til selvbestemmelse og deltakelse. Adferdsterapien ble kritisert for å være teknisk og mekanisk, og å objektivere personen som den ble brukt på (Lorentzen, 2003).

Christensen og Nilsen (2006) bruker betegnelsen «den andre-orienterte kulturen» om praksiser der personalet bruker sin makt til å gjøre beboeren mest mulig i stand til selvbestemmelse. Perspektivet blir ofte betegnet som relasjonell tilnærming. Rommetveit og Tollefsen (2015) beskriver den relasjonelle tilnærmingen, med referanse til Lorentzen (2006), som et dialogisk samspill der «faglig virksomhet forener anvendelse av teoretisk innsikt, praktisk metodikk, personlig engasjement, innsiktsfullhet, etisk diskusjon, dømmekraft og erfaring» (Rommetveit & Tollefsen, 2015:7). Historisk har en relasjonell tilnærming i liten grad vært benyttet overfor personer med utviklingshemming fordi de har vært sett på som en kategori mer enn som individer det er mulig å ha en relasjon til (Sundet, 1997).

De ansattes blikk

Noen av de ansatte i bofellesskapet har treårige helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger, andre har ettårige fagutdanninger eller er ufaglærte. Gjennom opplæring og faglige diskusjoner blir alle forsøkt sosialisert inn i felles forståelser og handlemåter. På grunn av at de ansatte har ulik utdanningsbakgrunn har vi valgt begrepet «ansattblikket» som utgangspunkt for å utforske personalets forståelse av beboere og egen praksis. Som inspirasjon har vi brukt Liv Finstads (2000) avhandling «Politiblikket». Ansattblikket skiller seg fra lekfolks blikk med tanke på hva de oppfatter i ulike situasjoner og det kan ha ulike

funksjoner. På samme måte som for politiblikket kan vi si at ansattblikket i omsorgstjenestene er «[...] både et inngripende, kontrollerende blikk og et beskyttende, hjelpsomt blikk» (Finstad, 2000:60). Ansattblikket rommer en helhetlig tenkemåte som er erfaringsbasert og bygger på både den enkeltes og på kollektivets samlede erfaringer. Ansattblikket klassifiserer og grupperer inntrykk og det er et begrep «[...] som fanger opp at det er en aktiv sammenheng mellom tolkningsskjemaer og handling» (Finstad, 2000:161). Måten en hendelse blir omtalt på legger til rette for et bestemt tolkningsskjema eller måter å forstå en situasjon på, og et påfølgende handlingsrepertoar.

Tjenesteutøvelse overfor personer med alvorlig grad av utviklingshemming og omfattende tilleggsvansker, representerer en praksis som avviker mye fra det folk flest har erfaring med. Utenforstående vil oppfatte så mye ved praksisen som avvikende, at det er umulig med et utrenet blikk å se hva som er en «normalsituasjon» og hva som ikke er det. Når ansattblikket betrakter de samme situasjonene, oppleves de som hverdagslige fordi ansatte anerkjenner beboernes atferd og væremåter. Som grunnlag for å drøfte problemstillingen om hvilke dilemmaer som oppstår når ansattblikket endres, vil vi videre i teksten belyse hvordan ansattblikket konstitueres, hvordan situasjoner tolkes med bakgrunn i ansattblikket og hvilken handlingsberedskap det fører til.

METODE

Artikkelen bygger, som nevnt, på data fra ett bofellesskap som inngår i en større studie hvor det er satt fokus på samhandling mellom beboere og ansatte. De metodiske tilnærmingene har vært deltakende observasjon, feltsamtaler og semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer med ansatte, intervjuer med ledere og med pårørende og beboere. I tillegg har vi holdt dialogkonferanser der beboere, pårørende, ansatte og ledere på ulike nivå har vært representert. Artikkelen er basert på fire observasjoner som inkluderer feltsamtaler med ansatte, fire fokusgruppeintervju med til sammen 24 ansatte og to lederintervju. Blant de ansatte var åtte vernepleiere, en hadde universitetsutdanning, 10 hadde ettårig utdanning som omsorgsarbeider, hjelpepleier eller aktivitør, mens de øvrige var ufaglærte. En leder på overordnet nivå var vernepleier med tilleggsutdanning og en leder på bofellesskapsnivå var vernepleier.

Observasjonene ble foretatt i løpet av en tre måneders periode ved at en forsker fulgte ansatte og beboere når de samhandlet. Fra ledelsen ble det bedt om at antallet observasjoner skulle

begrenses og at bare en forsker skulle delta. Begrunnelsen var hensynet til beboernes sårbarhet og det at de stadig måtte forholde seg til nye mennesker. Forskeren som gjennomførte observasjonene, var derfor en som hadde lang erfaring med forskning med informanter med utviklingshemming. Den første observasjonen varte i tre timer og foregikk om formiddagen. De tre neste observasjonene ble gjennomført på ettermiddagstid og varte i henholdsvis fire og en halv time, tre timer og to timer. Den siste observasjonen ble kortvarig i bofellesskapet fordi forskeren ble med en beboer ut på en fritidsaktivitet og fortsatte observasjonen der.

Observasjonene kan betegnes som delvis deltakende (Fangen, 2010). Forskeren oppholdt seg i bofellesskapet, både i individuelle leiligheter og i fellesarealet og prøvde å gli inn i dagliglivet. Forskeren deltok ikke i praktisk arbeid eller i faglig basert samhandling med beboere, men deltok i samsnakk mellom beboere og ansatte og fulgte med når de flyttet seg rundt i huset. Underveis ble det tid til korte feltsamtaler med ansatte. Samtalene kunne dreie seg om det som foregikk, om utfordringer i dagliglivet eller tanker og refleksjoner rundt beboernes eller egen situasjon. Forskeren var også åpen for å gi informasjon og å svare på spørsmål fra ansatte. Enkelte beboere kunne spørre om hvem forskeren var, og da fikk de til svar at personen var på besøk og ønsket å undersøke hvordan det var å bo slik de gjør.

I tre av de fire fokusgruppeintervjuene deltok ansatte med lang fartstid i bofellesskapet og store stillingsandeler og i det fjerde deltok ansatte som hadde små stillingsandeler og/eller var vikarer. Fokusgruppeintervjuer er styrt ut fra tema og forskningsspørsmål slik at samtalen har et konkret innhold. Ved å bruke intervju med flere samtidig kan en få fram holdninger, tanker, oppfatninger og meningssammenheng (Wibeck, 2010). Tema for våre fokusgrupper var blant annet opplevelse av det daglige arbeidet, organisering og mål for virksomheten, forholdet til beboere, arbeidsmåter og faglige forståelser, opplevelse av ledelsen og behov for oppfølging og veiledning. Fokusgruppeintervjuene egnede seg godt til å få fram refleksjoner rundt dilemma i arbeidshverdagen mens observasjonene har gitt gode eksempler på praktiske situasjoner der dilemma kommer til uttrykk.

Analysene har fokus på de ansattes praksis gjennom utsagn de har kommet med i fokusgruppeintervjuer og feltsamtaler og observasjoner av praktiske situasjoner. Vi deler etnometodologiens (Gubrium & Holstein, 1997) ønske om å skille mellom informantenes analyser av situasjonene og våre egne. Det vil si at vi har observert hvordan ansatte bruker blikket for å observere atferd, og hvordan de intervensjoner eller ikke intervensjoner ut fra hva de

har sett eller hørt. I analysen har vi tolket våre observasjoner og sammenholdt tolkningene med utsagn fra feltsamtaler og intervjuer. Videre har vi gått til våre intervjudata for å analysere hva ansatte sier om hvordan de observerer og hva de ser etter. Vi har valgt ansattblikket som analytisk utgangspunkt for å forstå hvordan personalet konstruerer sin forståelse av beboere og egen praksis. På grunn av at beboerne er omgitt av ansatte gjennom hele dagen, er det krevende å utfordre personalets autoritet i tolkninger av situasjoner og påfølgende handlingsvalg basert på deres lange erfaring og fagkompetanse. Vi som forskere bringer likevel inn alternative analyser av situasjoner og handlingsvalg, og stiller kritiske spørsmål ved personalets analyser av situasjoner og konsekvenser av handlingsvalg som foretas.

Etiske overveielser

Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD). Utvalget av bofellesskap er gjort av de deltakende kommunene ut fra våre ønsker om å få et variert utvalg av bofellesskap både med hensyn til størrelse og funksjonsnivå hos beboere. Fordi prosjektet også omhandler personer som forskningsetiske retningslinjer nevner som personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse, har det vært nødvendig å ta spesielle hensyn (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin, NEM, 2005). For å ivareta beboernes krav på anonymitet og skjerme dem mot mulige negative konsekvenser av forskningen, har vi informert pårørende om prosjektet og om hvordan vi ønsker å inkludere beboere. Vi har videre rådført oss med omsorgspersoner om hvorvidt det er tilrådelig å inkludere enkeltindivider i studien. Beboere og personale som omtales her, er gitt fiktive navn, og vi har anonymisert bofellesskapet.

Hvorfor det er viktig å inkludere personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i forskning, drøftes av Ellingsen (2015). Han skriver at dersom kravet til informert samtykke er for komplisert eller rigid, vil enkelte personer med utviklingshemming forhindres fra å delta i forskning. Dermed kan innsyn i livsvilkårene til noen av de med størst hjelpebehov, forbli utforsket. Det er nettopp sider ved livssituasjonen til personer som vanskelig kan snakke på egne vegne, vi ønsker å synliggjøre i denne artikkelen. Forskning med personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse stiller strenge krav til anonymisering og etisk følsomhet (Ellingsen, 2015). Dessuten må forskere vise særskilt etisk sensibilitet ved formidling av forskningsresultatene og sørge for at personene det gjelder blir framstilt på måter som ikke nedvurderer eller stigmatiserer. Vi har prøvd å ta slike hensyn.

Kommunen hadde gitt tilslutning til prosjektet på vegne av de ansatte. Det var likevel frivillig om disse ville delta i fokusgruppeintervjuene, og de kunne be om at de ikke ble omtalt eller sitert. Vi har ikke opplevd at ansatte har valgt slike løsninger.

FUNN

En endret omsorgsideologi

Ledere og ansatte i bofellesskapet er opptatt av å formidle at de har gått over til en ny omsorgsideologi som de beskriver som individorientert og relasjonell. Et overordnet mål er å unngå utagering eller skade, og tilnærmingen er derfor ikke-konfronterende, men heller basert på det vi kan kalle en avventende holdning. Eksemplet under viser hvordan ansatte kan bruke en relasjonell tilnærming for å redusere potensiell fare for utagering:

En kvinne hadde stukket av fra jobben og vært borte en stund. Da hun dukket opp igjen ble hun ifølge feltnotatene «... tatt imot på en hyggelig måte og spurt om hva hun ville gjøre. Hun sa at hun ville være sammen med en bestemt mannlig ansatt og at hun ville sette seg i fellesstua. Det viste seg at den aktuelle ansatte hadde anledning til å være sammen med henne, så han kom og de satte seg ned».

Samtalen mellom dem så ut til å være hyggelig og avslappet, og kvinnen som hadde virket stresset begynte å falle til ro. En ansatt kommenterte at i slike situasjoner var det viktig ikke å trenge seg på, men å gi ro og tid slik at de unngår eskalering av atferd som verken er god for kvinnen eller de andre rundt henne.

Fysisk og personalmessig kontekst

Samhandlingen mellom beboere og ansatte foregår i et hus som anses av de ansatte som lite egnet fordi beboerne kommer svært tett på hverandre. Huset er en lav toetasjes bygning med til sammen ni leiligheter. Alle dører, unntatt de som går inn til leilighetene, er låst.

Huset har sterkt preg av å være en institusjon med lange korridorer, mørke vegger, få dekorasjoner og lite møbler. En fellesstue i første etasje inneholder sofa, stoler, bord og TV som henger høyt oppe på veggen inne i et solid fastskrudd skap. Blant de individuelle leilighetene har noen et personlig preg med møbler og bilder mens andre er gråmalte og nesten tomme. Alle leilighetene har vært møblert, men noen av beboerne blir så forstyrret av omgivelsene at de ødelegger og kaster ut møbler og utstyr. Sett med blikket til en

utenforstående, ser huset tomt og trist ut. Vaktrom med vindu ut i korridoren, låste dører og ansatte med nøkkelknipper, forsterker institusjonspreget.

Enkelte beboere har dagvirksomhet utenfor hjemmet, og disse drar dit enten daglig eller noen dager i uka. De øvrige har enten ingen form for dagvirksomhet, eller de deltar i arbeidspreget virksomhet av og til. Det betyr at flere beboere oppholder seg i boligen store deler av dagen. For disse er det ingen faste rutiner, verken når det gjelder søvn, når de skal stå opp, når de skal spise eller når de skal ut av huset. Det er opp til dem selv og de ansatte hva de til enhver tid skal gjøre.

Det mange ansatte i huset. De fleste beboerne har en-til-en bemanning og det er to «back up-vakter» og ledelse. Det fører til at alt i alt, inkludert ekstravakter og vikarer, er det totalt rundt 90 ansatte som jobber i større eller mindre stillingsandeler. Av disse er det en kjerne på rundt 25 personer som har store stillinger og som oftest er til stede. De ansatte er organisert i team rundt den enkelte beboer, for å redusere antall tjenesteutøvere den enkelte må forholde seg til. Det er likevel et paradoks at beboerne i et botilbud som har sterkt fokus på relasjon, må forholde seg til så mange ansatte.

Organisering og omfang av tjenestene gjør at boligen, som primært skal være et hjem, avviker fra allmenne forståelser av hvordan et hjem ser ut og kan sies å bryte med vår normalitetsoppfatning. Aktivitetene i boligen skiller seg i stor grad fra hva mange legger i «å bo» og å leve et vanlig hverdagsliv. Dette er i seg selv et dilemma som ansatte må forholde seg til når de skal medvirke til å skape et hjem for beboerne.

Et kollektivt ansattblikk

Ved etableringen av bofellesskapet ble det lagt vekt på å samle beboere med tilnærmet likt omsorgsbehov og slik skape et større fagmiljø og mulighet for mindre kostnadskrevende og mer fleksible løsninger. Dette er i samsvar med tankegangen til en del kommunale ledere som har uttalt seg om størrelsen på bofellesskap (Kittelsaa & Tøssebro, 2011). I følge fokusgruppeintervju med ansatte og intervju med ledere har de registrert en markant reduksjon av utagerende atferd og bruk av tvang og makt etter at tilbudet ble etablert og bemanningen begrenset til en-til-en.

Utgangspunkt for et kollektivt ansattblikk er ofte felles utdanning (Finstad, 2000).

Vernepleiere, som utgjør den største profesjonsgruppen og innehar de fleste lederposisjonene, vil prege ideologien, samtidig er personalgruppens bakgrunn sammensatt, og det vil kreve

ulike tiltak for å utvikle det kollektive ansattblikket. Rekruttering av de riktige folkene er viktig. Både i intervju med enhetslederen, og i fokusgruppeintervju med de ansatte understrekes det at den som ansettes, må kunne tilpasse seg arbeidsformen. Nyansatte får i første omgang opplæring gjennom å følge en erfaren ansatt. Videre skal alle gjennomføre internopplæring i regi av kommunen der bl.a. tema som selvbestemmelse, kommunikasjon, rettsikkerhet, hvordan redusere tvang, kosthold og helse blir tatt opp. Gjennom opplæringen, felles møter og fagdager og ved å lære av erfarne ansatte, sosialiseres nyansatte inn i den ideologien og tenkemåten som ligger til grunn for omsorgsarbeidet og slik dannes et felles ansattblikk. Mens det kollektive ansattblikket kan være vanskelig å endre, er det individuelle ansattblikket mer fleksibelt og korrigerbart og situert i praksis. Det er også et blikk som skaper hendelser gjennom at ansatte på bakgrunn av dette velger om de skal intervensjonere.

Ledelsen mener at reduksjonen i uønsket atferd og bruk av tvang og makt kommer av en endring i omsorgsideologi der beboerne blir satt mer i sentrum. Personalet bidrar til mestring, og avvikende atferd tolereres i større grad. I motsetning til personalet mener ledelsen at de jobber mye med atferdsmodifisering ved å forsterke positiv atferd, men at begrepet atferdsterapi har negative konnotasjoner blant de ansatte. Samtidig med at ledelsen mener de benytter atferdsterapi «hele tiden», tar de avstand fra denne tilnærmingen når de snakker om rekruttering av ansatte:

[...] at enkelte fagpersoner fra [andre deler av landet] fortsatt er veldig atferdsanalytiske, og bruker de samme tiltakene og begrunnelsene som jeg selv var en del av for 20 år siden når vi holdt på med nedlegging. Jeg tror det hadde vært vanskeligere å få en med vernepleierutdanning basert på atferdsanalyse til å akseptere [vår tenkemåte] enn hva det er for en assistent (Enhetsleder, mann)

Den ambivalensen ledelsen uttrykker til atferdsterapi kan knyttes til at begrepet kan forstås på ulike nivå. På det grunnleggende nivået bygger det på atferdsteori, som er en forståelsesramme som det ikke er kontroversielt å slutte seg til, mens det i praksis i omsorgen av personer med utviklingshemming kom til uttrykk som en mye omdiskutert metode. Det er atferdsterapi som metodikk personalet er kritiske til. Både ansatte og ledelse mener at mye av forklaringen på at de har lyktes med å redusere avvikende atferd, ligger i at de har gått bort fra den klassiske atferdsterapeutiske tilnærmingen, og over til en ny omsorgsideologi – en relasjonell individorientert tilnærming til beboerne. Enhetslederen oppfattes som ideologen bak denne grunntenkningen og påvirker det kollektive ansattblikk gjennom tydelig

tilstedeværelse på fagdager og møter. En alternativ forklaring på reduksjon i utagering kan være at ledelse og ansatte, ved å redusere kravene til en normalisert tilværelse for beboerne og akseptere et avvikende hverdagsliv, skaper en arena i bofellesskapet der avvikende atferd aksepteres.

I fokusgruppeintervjuet drøfter de ansatte viktigheten av åpenhet om at relasjonene mellom beboere og ulike ansatte er forskjellige. Åpenheten utvikler kollektiv kunnskap; et kollektivt ansattblikk basert på personalets samlede erfaringer. En viktig forutsetning for å etablere en kollektiv forståelse for omsorgsarbeidet har vært å rekruttere medarbeidere som har tro på arbeidsformen. Dette var spesielt viktig i oppstarten. En annen forutsetning er at nyansatte får opplæring og innføring i den ideologiske plattformen. På grunn av at antall ansatte, i mange tilfeller, ble redusert fra to-til-en til en-til-en i forbindelse med etablering av bofellesskapet, ble organiseringen sett på som kontroversiell. Det ble derfor viktig for ledelsen at de som ble ansatt tilsluttet seg den nye omsorgsideologien. Etter hvert har opplæring av nyansatte fått en viktigere rolle. Ikke minst må alle nyansatte gå gjennom en grunnleggende internopplæring og det foregår uformell veiledning og opplæring av nyansatte «på den enkelte beboer». Ledelsen oppleves som nærværende og fokusert på faglige problemstillinger. Det er skapt en felles kultur for å tilnærme seg beboerne, både gjennom å tolerere langt mer avvik enn i resten av samfunnet og gjennom forventning til at omgivelsene i større grad må akseptere annerledeshet. Eksempler på dette kan være beboeres klesdrakt, hvordan de ødelegger egne leiligheter eller stereotype handlinger og utrop som ikke er til skade for andre. Denne tilnærmingen kan i enkelte situasjoner gå på tvers av de profesjonsidealene ansatte har lært gjennom utdanning. Personalet kjenner til rammenebetingelsene for arbeidet, og samtidig kommer det fram at det de oppfatter som mest viktig, er at praksis er basert på en relasjonell tilnærming.

De ansatte stiller krav til beboerne med andre forventninger om normalitet med tanke på f.eks. atferd i det offentlige rom, utforming av eget hjem, livsstil, arbeid eller fritidsaktiviteter. Ved å redusere krav unngår de ansatte i større grad konflikt og utagering. På den annen side, fører det til at beboere i begrenset grad utsettes for nye situasjoner som potensielt kunne gitt meningsfulle opplevelser. Valg som ikke er umiddelbart tilgjengelige for beboerne blir sjelden aktualisert. Dette er dilemma som personalet ikke nødvendigvis er oppmerksomme på.

Ansattblikk og handlingsberedskap

I en relasjonell forståelse, slik ansatte beskriver den, er det viktig å gi beboere gode opplevelser ved å følge opp deres egne initiativer. De venter derfor på uttrykk for beboeres ønsker og behov. Samtidig har de ansatte et våkent blikk rettet mot tendenser til utagering. Eksemplene under beskriver hvordan personalet samtidig er både avventende og årvåkne overfor beboere.

Flere beboere oppholder seg mye i fellesarealene og enkelte av dem vandrer omkring tilsynelatende formålsløst. Noen flytter rundt på gjenstander eller tenner og slukker lyset. Når alt går rolig for seg, er det ingen som griper inn. Atmosfæren er preget av stor grad av ro og en avventende holdning hos ansatte. Når en imidlertid studerer de ansatte nærmere, ser en at de har et skjerpet blikk som er rettet mot den eller de beboerne de har ansvar for. De holder seg i nærheten eller står i et hjørne med en kaffekopp og betrakter det som skjer. Det ser ut til at de er i beredskap og klar til å gripe inn hvis noe skulle skje. Det hender at en av dem sier: *«Nå ser jeg at Bjørn begynner å bli urolig. Jeg tror jeg tar ham med en tur i bilen for da roer han seg alltid ned.»*

Så lenge beboere har sitt faste aktivitetsmønster, tolker vi det som de ansatte mener beboerne har det bra, og at de ikke ønsker å bli forstyrret. Det er først når de ansatte ser at atferden endres at de griper inn for å forebygge utagering. Slik vi ser det, bruker de ansattblikket og kollektive tolkningsskjema for å observere og forebygge atferd som er uønsket. I ansattblikkets tolkningsskjema ligger at de ser etter tegn på situasjoner som kan eskalere til utagering, og de handler deretter. Hvis personalet tolker situasjonen som potensielt eskalerende vil de intervensjonere, hvis ikke vil de forholde seg i passiv beredskap. Avledning som forslag om å gjøre ting som personen liker, er virkemidler som tas i bruk for å unngå eskalering av negativ atferd. Avledning kan samtidig ses på som en mild form for grensesetting. Erfarne ansatte er til stede, snakker hyggelig med beboeren de har ansvar for, eller lar personen være i fred dersom de vurderer at det er hva beboeren ønsker. En alternativ strategi kunne være å tilby aktiviteter før beboeren viser uro og med dette forebygge uro og uønsket atferd.

Et observasjonsnotat kan illustrere vekslingen mellom venting og aktiv holdning som inngår i den måten erfarne ansatte handler på:

Etter vaktskiftet ble jeg med Peder som i dag skulle ha ansvar for Birger. Det var mye snø, og Peder hadde fått vite at Birger hadde bestemt seg for å måke bort snøen ved

inngangspartiet. Birger sto utenfor med en spade, men fikk ikke gjort så mye. Han var temmelig tynnkledt, og vi kunne se at han hadde en bleie som hang ned langs det ene låret. Peder satte seg ned slik at han kunne holde øye med Birger, og inviterte meg til å sitte sammen med seg. Peder sa at i dag er en del av jobben å vente. Når Birger har bestemt seg for å måke snø, må han få holde på. Jeg bemerket både mangelen på varme ytterklær og den nedsigne bleia, og Peder forklarte at dersom han grep inn mens Birger var opptatt med snømåkingen, ville alt blitt galt. Han måtte vente til Birger kom inn av seg selv. Da Birger etter en stund gikk mot inngangsdøra, var Peder straks klar til å låse ham inn og hjelpe ham med både spaden og ytterklærne.

Da Peder sa at det handlet om å vente, viste han samtidig at han var i beredskap for å kunne handle når det ble behov for det. Han reagerte med en gang Birger gikk mot døra. Med andre ord godtok han Birgers bestemmelse om å måke snø til tross for at det var risiko for at han kunne bli syk på grunn av manglende påkledning. Peder stilte ikke spørsmål ved om Birger var i stand til å vurdere forholdet mellom påkledning og værforhold, men lot hensynet til potensiell utagering telle mest. Peders tolkning og handlingsvalg i denne situasjonen viser et dilemma som personalet står i daglig. På den ene siden handler det om forvaltning av beboernes selvbestemmelse opp mot omsorgsidealer som å påse at grunnleggende behov som riktig bekledning er i varetatt, på den annen side målsettinger om reduksjon i bruk av tvang og makt. Ansatte beskriver beboerne som noen som har forventninger og er aktører i egne liv. Som en av de ansatte uttrykte det i et fokusgruppeintervju:

Når vi møter beboeren har de en forventning om at du imøtekommer initiativer. Vi må investere for å få en god relasjon. Vi må møte dem på deres nivå, ikke med trussel om makt. Beboerne må erfare over tid at tjenesteyteren er å stole på. De bygger også på tidligere erfaringer.

Når ansatte sier at beboere også bygger på tidligere erfaringer, viser de til at flere av beboerne har vært utsatt for maktovergrep og tvang. De er tydelige på at de tar avstand fra dette, og i stedet søker de å utvikle en god relasjon til beboere. Når de snakker om å sette grenser, handler det derfor mer om å synliggjøre for beboere at det blir stilt krav til dem. Et slikt krav kan være at de må delta i arbeid i egen leilighet. Personalet skal hjelpe og legge til rette slik at beboeren kan nå sine mål og settes i stand til å mestre. De uttrykker at de driver med grensesetting hele tiden, men at de må gjøre det uten å krenke den andre. De legger derfor

vekt på hvordan de møter beboeren. Personalet sier at det blir enklere å sette grenser etter hvert, og at når de utøver grensesetting, er det viktig at alle ansatte gjør det.

Vi må åpne opp for at de kan komme med løsninger selv. Alle klarer ikke å velge fritt, vi må legge til rette ved å f.eks. gi to valg, og gjennom dette gir vi beboerne mer selvbestemmelse. De trenger struktur og grenser, men måten en setter grenser på kan føre til utagering.

Slik vi forstår dette, handler dette om dilemma personalet står i mellom paternalisme og selvbestemmelse. Ansatte ønsker at beboerne skal oppleve at de har selvbestemmelse og kan ta egne valg samtidig som de vet at beboerne ikke evner å ta beslutninger på egen hånd. De ønsker ikke å være paternalistiske og dermed forsøker de å finne en middelvei ved å begrense antall valg beboere kan ta. Dette kan ses på som en form for beslutningsstøtte. Samtidig opplever de at de må sette grenser, men uten at grensesettingen fører til utagering. Personalets avveininger kan forstås som en balansegang mellom ulike hensyn hvor målet er et verdig liv for beboerne. Dette er noe av kjernen i omsorgsideologien personalet jobber i. Personalets grensesetting viser at ledelsens påstand om at de benytter atferdsmodifisering i hverdagen er riktig, samtidig som personalet er sensitive til hvordan dette gjøres ettersom de mener at feil bruk av atferdsmodifikasjon kan føre til utagering. Det ser ut til å råde en oppfatning om at den «tradisjonelle atferdsterapien», som de tar avstand fra, er krenkende. Dette støttes av kritikere av atferdsterapi (Lorentzen, 2003).

Blikk for det menneskelige

Beboerne er mennesker som med sin atferd og væremåte skiller seg markert ut som forskjellig fra andre. Det er ikke mulig å skjule for omgivelsene at de lever med ganske store utfordringer. Utenfor bofellesskapet blir de sannsynligvis sett på som avvikende og kanskje litt skremmende fordi de ikke alltid opptrer slik en forventer av voksne mennesker. Ansatte som har blitt kjent med individene, er ikke bare opptatt av det spesielle, men ser også det allmennmenneskelige i måten beboerne opptrer på. På samme måte som foreldre, i Kari Stefansens (2008) undersøkelse om foreldreskap i middelklassen, har blikk for det eksepjonelle hos sitt barn, viser personalet et blikk for det normale hos denne gruppen beboere. Et eksempel er hva som skjedde etter at Birger var ferdig med å måke snø.

Da han kom inn, lente Peder seg fram og hvisket til ham at de kanskje skulle gå på badet og få ordnet med bleia. Birger nikket til det og de forsvant inn i leiligheten. Da Peder hvisket til Birger, sørget han for at de vendte ryggen til meg.

I vår tolkning skjermet Peder Birger ut fra en tankegang om at det kanskje var litt pinlig for en voksen mann at han måtte ha hjelp med sin intime hygiene. Her tillegges Birger en normal opplevelse av skam, og det blir tatt hensyn til dette i og med at det er andre til stede i situasjonen. Denne handlingen kan tolkes som et bidrag til å bygge Birgers identitet som (mer) normal. I fokusgruppeintervju kommer det fram at beboerne har ulik sensitivitet til hva de opplever som stigmatiserende; enkelte beboerne har nok med seg selv. Birger er tilsynelatende likegyldig til sin fremtoning, men Peder ser likevel en mann med normale følelser i denne situasjonen og reagerer med å skjerme ham. Et annet eksempel handler om en mann, her kalt Bernt, som ble omtalt i et møte.

Pia som hadde vært sammen med ham, fortalte at han virket ganske sint i dag. Hun mente at sinnet hang sammen med at han savner moren sin. Moren er alvorlig syk og har verken orket å snakke i telefonen eller å komme på besøk i det siste, og derfor er det lenge siden Bernt har hatt kontakt med henne. Personalet har orientert Bernt om morens sykdom, og de mener at han reagerer med sinne fordi han er bekymret for moren. De vet at de ikke kan gjøre noe for å endre det faktum at mor ikke kommer på besøk, men de snakker med Bernt og prøver å tilby ham en aktivitet han liker.

Personer med utviklingshemming blir ofte forstått ut fra sin diagnose, noe som innebærer at de ikke alltid tilskrives vanlige menneskelige egenskaper. Ansatte som kjenner Bernt, ser ham på en annen måte. I deres forståelse er Bernt bekymret for mor på samme måte som andre sønner er når foreldre er alvorlig syke. Slik Bernt blir forstått, er han en person med følelser for andre mennesker. Personalet kommuniserer denne tolkningen til kollegiet og tilskriver samtidig Bernt en identitet som en bekymret sønn.

Personalet kjenner situasjonene og beboerne så godt at de ser atferd og emosjoner som kan tolkes som vanlige menneskelige følelser og uttrykk. Ansattblikket brukes da som utgangspunkt for å tolke beboernes uttrykk slik at de kan formidle at personen også har andre identiteter enn den synlige avviksidentiteten. Denne konstruksjonen av andre identiteter kan knyttes til det Finstad sier om at «[ansattblikk] er ikke bare noe som læres gjennom erfaring; det konstruerer samtidig denne erfaringen» (2000:124). Blikket forstås som en sosial handling som konstruerer en person med bestemte behov.

DISKUSJON: OMSORGENS DILEMMAER

I beskrivelser av omsorgsideologier er et vanlig skille mellom institusjonspregede kulturer med fokus på regler, rutiner og felles løsninger, og individorienterte tilnærminger som har fokus på den enkeltes behov (Christensen & Nilssen, 2006). Bofellesskapet i vårt eksempel er i stor grad preget av individorientering, der den enkelte beboer blir sett, til tross for at organisering og utforming har institusjonspreg. Individorienteringen er basert på en tilnærming der relasjonsarbeid er sentralt. Personalet argumenterer for at grensesetting og struktur kan oppleves som betryggende for personer som opplever indre kaos, og styrke relasjonen over tid. De distanserer seg fra tidligere praksis som var basert på atferdsterapeutiske prinsipper, og både ledelse og ansatte understreker at de har en relasjonell tilnærming til beboerne. Omsorgen er samtidig preget av det Christensen og Nilssen (2006) betegner som en profesjonskultur med klare faglige mål og metoder som ligger til grunn for praksisen, og dette influerer de fleste handlinger.

Personalet opplever mange utfordringer i profesjonsutøvelsen og et overordnet dilemma er ambivalensen mellom normaliseringsarbeidet og maktutøvelse (Handegård, 2005). Det er et ideal at alle mennesker skal ha mest mulig selvbestemmelse og at personalet i størst mulig grad skal unngå å bruke makt. De ansatte hevder at mange av beboerne tidligere har blitt utsatt for inngripende maktbruk, som å bli lagt i gulvet eller å bli holdt fast. For å redusere maktutøvelse er det høy toleranse for utagerende atferd. Personalet trekker seg unna og skjærmer beboeren heller enn å intervensere. Konsekvensene er at enkelte leiligheter blir helt ramponert, fellesarealene er spartansk innredet og kjøkkenet holdes låst. En annen strategi for å redusere utagering er å la beboerne i stor grad bestemme selv hva de vil gjøre. For eksempel kan de selv bestemme når de vil legge seg og stå opp, om de vil gå på arbeid/aktiviteter eller om de viser avvikende atferd ute i nabolaget. Strategien har hatt stor effekt, bofellesskapet har i stor grad unngått utagerende atferd, men det er dermed ikke sagt at beboerne oppnår en normalisert tilværelse og god livskvalitet.

Hva personalet forstår med begrepet normalisering har betydning for ansattblikket i møte med det som karakteriseres som avvikende. Det grunnleggende perspektivet som personalet og ledelsen har uttrykt, bryter på mange måter med Nirjes (1969:179) forståelse av normalisering som «[...] making available to the mentally retarded patterns and conditions of everyday life which are as close as possible to the norms and patterns of the mainstream of society». De ansatte legger mer vekt på retten til å være annerledes og mener at personer med utviklingshemming har «samme rett til å leve et liv basert på de samme verdier og underlagt

de samme betingelser som andre, men på samme måte som andre skal de også ha frihet til å velge annerledes enn flertallet» (Askheim, 2003:22).

Dilemmaer i en slik tilnærming er at den kan oppfattes som en laissez-faire holdning, og personalet kan kritiseres for å svikte i omsorgen i forhold til normative standarder for orden og renhold, kosthold, livsstil, helse og aktivitet selv om personalet mener de legger til rette for selvbestemmelse. Hovedmålet med omsorgen er å holde nivået på utagering så lavt som mulig. Sett med ansattblikket kan de derfor si seg fornøyd med håndteringen av episoder som oppstår fordi de oppnår målet med å unngå utagerende atferd. I motsetning til dette, kan omgivelsene eller lekfolks blikk oppleve uttrykk for annerledesheten som uakseptabel. Dette synliggjør noen av de dilemmaene de ansatte står overfor.

I denne artikkelen har vi fokusert på de ansattes skjønnsutøvelse og handlinger med utgangspunkt i et perspektiv vi forstår som ansattblikk. Det innebærer at vi i liten grad har studert de fysiske og organisatoriske rammene som praksisen foregår i. Det er behov for mer forskning på hvordan fysiske og organisasjonsmessige strukturer er med på å støtte opp under, eller være til hinder for, beboernes muligheter for å realisere sitt potensial.

KILDER

- Askheim, Ole Petter. (2003). *Fra normalisering til empowerment: ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bollingmo, Leif, Ellingsen, Karl Elling & Selboe, Aud. (2005). Perspektiver på selvbestemmelse. I Leif Bollingmo, Karl Elling Ellingsen & Aud Selboe (Red.), *Selvbestemmelse for tjenestenytere* (s. 17-34). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Christensen, Karen, & Nilssen, Even. (2006). *Omsorg for de annerledes svake: et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin, NEM. (2005). *Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning*. Lastet ned fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Redusert-samtykkekompetanse/>
- Ellingsen, Karl Elling. (2015, 16.06.2015). *Utviklingshemmede*. Lastet ned fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Utviklingshemmede/>
- Fangen, Katrine. (2010). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Finstad, Liv. (2000). *Politiblikket*. Oslo: Pax Forlag A.S.
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (1997). *The new language of qualitative method*. New York: Oxford University Press.
- Handegård, Tina Luther. (2005). *Tvang, makt og ambivalens*. (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Tromsø, Tromsø
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Lastet ned fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.

- Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9.* (IS-10/2015). Lastet ned fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/977/Rettsikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming.pdf>
- Kittelsaa, Anna M. & Tøssebro, Jan. (2011). *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming: noen konsekvenser.* Trondheim: NTNU Samfunnsforskning A.S, rapport
- Lorentzen, Per. (2003). *Fra tilskuer til deltaker: samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, Per. (2006) *Slik som man ser noen. Faglighet og etikk i arbeid med utviklingshemmede.* Oslo: Universitetsforlaget
- Nirje, Bengt. (1969). The normalization principle and its human management implications. I Robert Kugel & Wolf Wolfensberger (Red.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded* (s. 179-195). Washington, D.C: President's Committee on Mental Retardation.
- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Rommetveit, Margunn, & Tollefsen, Anita. (2015). Nærlys på tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(2), 4-18.
- Stefansen, Kari. (2008). Et uendelig ansvar. Om foreldreskap i middelklassen. I Bente Puntervoll Bø & Benedicte C. Rappana Olsen (Red.), *Utfordrende foreldreskap* (s. 27-50). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sundet, Marit. (1997). *Jeg vet jeg er annerledes – men ikke bestandig: En antropologisk studie av hverdagslivet til fem personer med psykisk utviklingshemming.* (Doktorgradsavhandling). Uppsala: Uppsala universitet,.
- Söderström, Sylvia, & Tøssebro, Jan (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen levekår og tjenester for utviklingshemmede.* Trondheim: NTNU Samfunnsforskning A.S, rapport
- Wibeck, Victoria. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Lund: Studentlitteratur.