

Omsorgsfeltets «hviskelek»

John Arne Rognlie & Arne Launes,
ansatt ved avdeling for voksenhabilitering
ved Sørlandet sykehus i Kristiansand.
Begge to er vernepleiere med spes. utd.

john.arne.rognlie@sshf.no
arne.launes@sshf.no

Denne artikkelen er basert på vår rapport med samme tittelnavn og som ble utgitt i 2012. Helsedirektoratet, Fellesorganisasjonen (FO) og Sørlandet sykehus støttet oss økonomisk og var viktige samarbeidspartnere for oss gjennom hele prosjektet.

Mange av oss stiftet i oppveksten bekjentskap med «hviskeleken» hvor vi satt på en rekke eller i en ring. Førstemann hvasket et ord inn i øret til nestemann som så hvasket ordet videre til neste og så videre. Det var alltid spennende og ofte morsomt å høre hva ordet etter hvert ble til. Det var slett ikke alltid at det samme ordet ble gjentatt når det hadde blitt hvasket noen ganger.

I denne undersøkelsen har vi gjennom kvalitative intervjuer sett på om den standard lovverk, forskrifter og rundskriv setter for god omsorg finnes igjen hos dem som gir omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming. Kan de engang så kjente prinsippene fra «hviskeleken» ha endret standarden for god omsorg underveis fra lovgiver til tjenesteyter? Rapporten er skrevet på bakgrunn av følgende problemstilling:

Er det samsvar mellom den standard som er definert i lover, forskrifter og rundskriv og den praksis vi finner ved å intervjuere tjenesteytere på det kommunale omsorgsnivået. Hvilke konsekvenser får et eventuelt avvik mellom standardene gitt i aktuelle lover, forskrifter og rundskriv og den kvaliteten som preger utførelsen av omsorgstjenestene?

Sammendrag

Våre data tyder på at det er et sprik mellom de ideelle tanker om god omsorg som er definert i lover, forskrifter og

Manglende overordnet styring fører til stor grad av egendefinert praksis.

rundskriv og den reelle praksis informantene beskriver i sin egen yrkeshverdag. Dette avviket synes å oppstå allerede på systemnivå i kommunene fordi det der er store mangler når det gjelder mål- og styringsdokumenter. Det er derfor naturlig at målstyringen videre nedover på tjeneste

og individ nivå blir mangelfull. Manglende overordnet styring fører til stor grad av egendefinert praksis. Med det mener vi at den enkelte ansatte selv

Informantene gir et klart inntrykk av at de har en genuin interesse for å yte gode omsorgstjenester.

definerer og utfører tjenestene utfra egne verdier og holdninger. Det forsterkes av at ansatte arbeider mye alene uten kollegaer å korrigere sin atferd opp mot. Dette er beskrevet av M Lipsky som «Street-level bureaucracy» (1980) for å forklare hvordan frontlinjearbeidere ofte kommer i dilemmaet mellom det å være lydør overfor tjenestemottakers behov og samtidig sikre at gjeldende politikk (lovverk) blir ivaretatt på området. Informantene gir et klart inntrykk av at de har en genuin interesse for å yte gode omsorgstjenester, og de har også til en viss grad inne et begrepsapparat for å beskrive kvalitativt gode tjenester.

Innledning

Omsorgen for mennesker med utviklingshemming har vært og er stadig voksende i de fleste kommunene i Norge. Det er behov for flere ansatte, oppgavene blir mer komplekse og boenheter/soner øker i størrelse. Dette kan gjøre at kvalitets-sikring og kontroll av faglige standarder vanskeligjøres. Gjennom over 20 år erfaring med arbeidet med for mennesker med utviklingshemming og som veiledere for tjenesteytere, opplever vi store for-

Målet med rapporten er å finne ut om det er samsvar mellom skriftlige standarder for omsorgen, og data vi har innhentet ved å intervju tjenesteytere i tre tilfeldig valgte kommuner.

skjeller mellom kommunene. Vi ønsker altså å se om vi finner igjen intensjoner og uttalte kjerneverdier i aktuelt lovverk hos tjenesteytere som gir omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming.

Vi anser prosjektets problemstilling som svært aktuell i en tid hvor det stilles mange spørsmål om intensjonene med ansvarsreformen faktisk er blitt ivaretatt i kommunene de siste 20 årene. Målet med rapporten er å finne ut om det er samsvar mellom skriftlige standarder for omsorgen, og data vi har innhentet ved å intervju tjenesteytere i tre tilfeldig valgte kommuner. Det er tidligere gjort undersøkelser på hvordan ansvarsreformen har påvirket livet til mennesker med utviklingshemming. Senest i 2010 kom det en rapport som ser på utviklingen av levekår og tjenester (Søderstrøm og Tøssebro 2011). Vi kjenner ikke til undersøkelser som spesifikt ser på kvaliteten i omsorgsarbeidet i kommunene.

Omsorgsnivå

Begrepet tjenesteyter kan defineres ut ifra ulike nivåer (se figur 1). Vi har definert den enkelte kommune som tjenesteyter på bakgrunn av det formelle ansvaret for å gi omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming. Kommunene

organiserer sine tjenester på ulike måter ved å dele opp store omsorgsenheter i mindre enheter. Da beveger vi oss fra systemnivå til tjenestenivå. På et tjenestenivå vil det altså være den enkelte sone, avdeling eller bofellesskap som defineres som tjenesteyter. Til sist er det individnivået: den enkelte tjenesteyter som utøver den direkte omsorgen til tjenestemottakeren.

Kjerneverdier i omsorgen

Den norske velferdsstaten bygger på en likhetstanke hvor målet er å utjevne levekårene for innbyggerne i landet vårt. Dagens lovverk har implementert verdier og ideologiske fundament fra blant annet menneskerettighetene. Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009) (samhandlingsreformen) som trådte i kraft 1. januar 2012 har fokus på dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. I forbindelse med

Figur 1 omsorgsnivåer

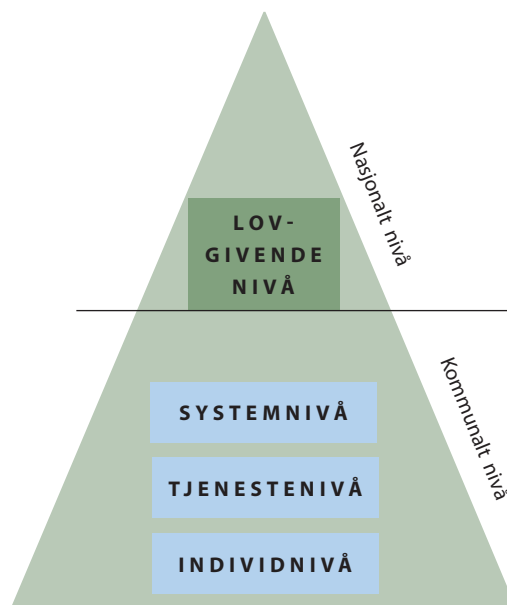




Foto: Mikkel Eknes.

forarbeidet til samhandlingsreformen ble det nedsatt ulike forløpsgrupper. En av gruppene hadde fokus på mennesker med utviklingshemming. Denne gruppen trekker blant annet frem ulike perspektiver som de mener påvirker den kommunale tjenesteytingen overfor mennesker med utviklingshemming. De nevner at mangelfull økonomisk oppfølging ofte hindrer utvikling av gode faglige tiltak. Videre er det utfordringer knyttet til juridiske forhold som innebærer uklarheter i blant annet ansvarsforhold. Dette gjelder spesielt personer som mottar sammensatte helse- og omsorgstjenestertjenester. Det etterlyses også økt faglig kompetanse og større grad av kontinuitet i kommunene med tanke på utarbeidelse av enkeltvedtak,

individuelle planer og effektivering av disse. Et annet viktig poeng som gruppen påpeker er at det ofte er fravær av felles definert målsetting på den tjenesten som ytes.

Helse- og omsorgsdepartementets kvalitetsforskrift (FOR 2003-06-27 nr. 792:) introduserte noen kjerneverdier som hver for seg utgjør delelementer i den standard som legges til grunn i nevnte lovverket og dets forskrifter. Dette er kjerneverdier som kjennetegner god omsorg og et menneskesyn tilpasset dagens idealer og levesett. Disse kjerneverdiene vil være sentrale kvalitetsindikatorer som vi ser etter i intervjuene med tjenesteytere i de tre kommunene vi har undersøkt. Vi har inndelt kjerneverdiene slik:

1. Tjenesteyter skal legge til rette for – og være bevisst på den enkelte tjenestemottakers rett til selvbestemmelse/medbestemmelse og deres valgfrihet.
2. Tjenesteyter skal bistå med å ivareta personens egenverd og verdighet samt vise respekt for personens livsførsel.
3. Tjenesteyter skal bistå med å legge til rette for sosial deltagelse i nærmiljø og samfunn for øvrig.
4. Tjenestetilbudet skal være behovstilpasset og rettidig. Det skal være samordnet, helhetlig og være forutsigbart for tjenestemottaker.

Regjeringen la i 2010 frem et informasjons- og utviklingsprogram for perioden 2010-2013 med tittelen «Mennesker med utviklingshemming skal heller ikke diskrimineres.» Gjennom en aktivitetsplan i dette programmet blir det gjentatt at mennesker med utviklingshemming har rett til et selvstendig liv. Det fokuseres blant annet på selvbestemmelse, brukerinnflytelse, integritet og at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har de samme rettslige mulighetene til å foreta egne valg på alle livets områder. Aktører på alle nivåer skal videre være bevisst på og kjent med de til en hver tid gjeldende lovverk og retningslinjer på dette området. I samme aktivitetsplan sier regjeringen at de vil arbeide med å skape større bevissthet

Dømmekraft dreier seg om vår kunnskap om etikk og har dermed med livs- og menneskesyn å gjøre

om lovverk og retningslinjer for igjen å påvirke holdningene til omgivelsene og nærmiljøet.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9 og Lov om pasient- og brukerrettigheter er også lovverk som fremmer kjerneverdiene til mennesker med utviklingshemming. Samtidig gir disse lovverkene åpning for inn gripen i enkeltmenneskers liv og hverdag. Det kan bety at tjenesteytere i gitte tilfeller kan overprøve retten til selvbestemmelse når det etter faglige vurderinger er fare for vesentlig skade eller helseskade. Å gi god omsorg handler da også om tjenesteyters dømmekraft i forhold til å vurdere når man bør sette grenser, påvirke valg og eventuelt overprøve et valg for å ivareta personens integritet, helse og sikkerhet. Dømmekraft dreier seg om vår kunnskap om etikk og har dermed med livs- og menneskesyn å gjøre, og i følge Svein Aage Christoffersen (Profesjonsetikk 2011) handler dømmekraft også om erfaringer fra vår moralske praksis og de erfaringene vi har fått gjennom denne praksisen.

Andre sentrale faktorer knyttet til omsorgsutøvelse

Vi vil videre se nærmere på noen faktorer som vi mener kan være avgjørende for kvaliteten på omsorgstjenester overfor mennesker med utviklingshemming.

Profesjonell omsorg

Til forskjell fra omsorgsoppgaver overfor egen familie, vil det i profesjonell omsorg knyttes et krav til faglig begrunnelse for de handlingsvalg som foretas. Dette gjelder begrunnelser både for å handle, og å la



Foto: Mikkel Eknes.

Videre er det essensielt at det på systemnivå er en overordnet plan for den produksjon av tjenester som til en hver tid er definert i enkeltvedtakene som kommunen fatter.

være å handle. Videre knyttes det krav til dokumentasjon av de valg som tas. Profesjonell omsorg kan også kjennetegnes ved at en som tjenesteyter innehar relevant kunnskap, ferdigheter og egenskaper for denne rollen. I tillegg må en inneha holdninger som gjør at en kan sette andre mennesker i sentrum og å være i stand til å bedømme og reflektere over hva som er til beste for den enkelte tjenestemottaker

i ulike situasjoner. Videre er det essensielt at det på systemnivå er en overordnet plan for den produksjon av tjenester som til en hver tid er definert i enkeltvedtakene som kommunen fatter.

Definisjonen av faglighet settes ofte i sammenheng med profesjonalitet (Linde og Nordlund 2006, s 58). Her har de satt opp følgende kriterier for at miljøarbeid skal kunne kalles profesjonelt.

Profesjonelt miljøarbeid tar utgangspunkt i:

- a) brukers behov og ønsker*
- b) har begrunnet forslag til hvordan en skal arbeide, eller hva en skal arbeide med og hvorfor*
- c) kan vise arbeidsmåten og begrunne valget*
- d) kan reflektere over egen praksis*



Foto: Mikkel Eknes.

- e) *har begrunnet forslag til hvor lenge en skal arbeide med et bestemt område*
- f) *kan dokumentere hvordan en kan vite om en lykkes*
- g) *kan avbryte eller endre eventuelle tiltak når det er nødvendig*

Dersom disse kriteriene følges når det skal ytes faglig forsvarlig omsorg, vil det være mulig å definere skille mellom den omsorg som ytes i egne familier og det som kreves av en som profesjonell tjenesteyter. Det er uansett slik at en ikke kan sette likhetstegn mellom faglighet og kunnskap uten samtidig å trekke inn praksis, eller utøvelsen av faget. Utvikling av ferdigheter handler i stor grad om å reflektere over egen praksis, og å se denne i lys av egen og andres kunnskap.

Holdninger, moral og etikk

Våre holdninger påvirker i stor grad handlemåte, hvordan vi uttrykker oss og hvordan vi møter tjenestemottakeren. Holdninger predikerer derfor atferd eller en handling. Det betyr at holdningene våre indikerer hvilke handlinger vi kan tenke oss å utføre. På samme måte indikerer holdningene også hva vi ikke kan tenke oss å gjennomføre. I rollen som tjenesteyter vil vi noen ganger måtte utøve handlinger som er i direkte strid med våre egne holdninger. Tjenesteytere vil også kunne møte tjenestemottakere som vil utfordre deres holdninger.

Tradisjonell norsk etikk tar utgangspunkt i individets frie rett til selvbestemmelse. Etikk dreier seg om de reglene som styrer vår samhandling med

andre mennesker. Etikken er altså grunnlaget for våre moralske vurderinger og kommer først og fremst til uttrykk gjennom tankene våre. Etikken er læresetningene eller reglene vi lager oss, mens moralen er måten vi praktiserer læresetningene på. Moral defineres her som handlings- eller atferds instruks (Lingås 2000). FNs menneskerettighetserklæring slår fast at «alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter». Respekten for menneskets verd og rettigheter slik det kommer fram i menneskerettighetserklæringen er utgangspunkt for etableringen av felles etiske verdier. Disse finner vi igjen i blant annet lovverket og som byggesteiner i vårt velferdssamfunn.

I rollen som tjenesteyter skal en bruke sin posisjon til beste for tjenestemottakeren og ikke seg selv (Aadland 2011). Tjenesteyter skal utføre et faglig arbeid ut fra mottakers behov og samtidig følge vedtatte lover og de standardene som disse legger opp til. Rollen som profesjonell tjenesteyter innehar autoritet og makt og kan noen ganger sette tjenestemottaker i en avmaktsposisjon. Dette skjer blant annet når en tjenesteyter benytter seg av sin egen viljeutøving overfor tjenestemottaker (Lingås 2000). Dette kan defineres som en form for paternalisme hvor tjenesteyter definerer hva som er bra for et annet menneske (Fjørtoft og Skorstad 1998). Paternalistiske handlinger vil være nødvendige i tilfeller hvor tjenestemottaker vurderes til ikke å inneha kompetanse for å ivareta egen behov. Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester kapittel 9 og Lov om pasient-

og brukerrettigheter er eksempler på hvordan slike handlinger kan legaliseres.

Organisering av omsorgstjenester i kommunen

Det kommunale forvaltningsnivået har ansvar for å gi primære omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming.

En fare her er at datidens verdier, menneskesyn og metodikk er arvet og fortsatt kan prege utøvelsen av tjenesten på tross av nåtidens krav.

Det er ulike tradisjoner for disse omsorgstjenestene. Noen kommuner var i 1991 uten erfaring på dette område og måtte begynne med blanke ark. Andre hadde gjennom erfaring med institusjonsomsorgen (sentralinstitusjoner og HVPU) tradisjoner for denne typen omsorg. En fare her er at datidens verdier, menneskesyn og metodikk er arvet og fortsatt kan prege utøvelsen av tjenesten på tross av nåtidens krav. Som tjenesteytere preges vi av de erfaringer og holdninger vi har fått i arbeidslivet gjennom klientarbeid, arbeidssted og kolleger. Derfor er det viktig at kommunene har kunnskap om lovverket og de standarder som til en hver tid gjelder. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (FOR 2003-06-27 nr 792) skal sikre at den enkelte kommune pålegges å utarbeide prosedyrer og systemer som ivaretar en kvalitativ god tjenesteutøvelse, og at det internt i kommunen på alle nivåer utarbeides prosedyrer og rutiner for kunnskaps- og



Foto: Mikkel Eknes.

Det er frontlinjearbeiderne som daglig møter den virkelige verden, og de har en vanskelig jobb med å oppfylle de standarder og krav som det offentlige setter som mål.

informasjonsflyt om lovverk og lokale føringer. Videre bør en ha prosedyrer og systemer for å kvalitetssikre og evaluere tjenesten opp mot gjeldende standarder og målsetninger. Lipsky (1980) bruker begrepet «Street-level bureaucracy» (gatenivå-byråkratiet) for å forklare hvordan frontlinjearbeidere ofte kommer i dilemmaet mellom det å være lydhør overfor tjenestemottakers behov og samtidig sikre at gjeldende politikk

(standard) blir ivaretatt på området. Det er frontlinjearbeiderne som daglig møter den virkelige verden, og de har en vanskelig jobb med å oppfylle de standarder og krav som det offentlige setter som mål. Byråkratiet har ofte stor avstand til fronten, samt at underfinansiering og kapasitetsproblemer gjør det vanskelig i praksis å gjennomføre de reformer som besluttes på nasjonalt nivå.

En utvikling som interesseorganisasjonen Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) har satt fokus på, er de store boligkompleksene som i dag bygges for mennesker med utviklingshemming (NFUs prinsipper). Faren her er at gruppeperspektivet skal ta fokuset fra de individuelle behovene og tilside sette kjerneverdier og målsetninger vårt lovverk

i dag representerer. Større boenheter kan gi flere muligheter for å treffe andre mennesker i sitt lokalmiljø og det er hjelp å få innen rekkevidde til en hver tid. Men det kan også være med å ekskludere personene fra samfunnets mange treffpunkter for øvrig, da en er prisgitt et regime som ofte er hardt presset med hensyn til ressurser og som følger en streng logistikk for å kunne ivareta primære behov for alle de som bor der.

Begrepsbruk

Populistiske og belastende begreper brukes innen tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming. Begrepene som «PU», «PU-bolig», «PU-bruker» og at en «arbeider i «PU ËN» er eksempler på dette. Ordet «PU» er en benyttet forkortelse på betegnelsen psykisk utviklingshemmet. En tjenesteyter jobber ikke i en «PU-bolig», men arbeider i en gitt kommune og gir omsorgstjenester til ulike adressater i kommunen. Som tjenesteytere påvirker vår begrepsbruk samfunnets holdninger til både mennesker med utviklingshemming og til omsorgen og tjenestene som utøves. Bruk av disse begrepene kan indikere et menneskesyn og et verdigrunnlag som fjerner seg fra individtenkning fordi begrepene viser til en gruppering av mennesker på samme måten som tidligere omsorgsmodeller bar preg av.

Metode

Vi har benyttet oss av en kvalitativ metode for å innhente data til rapporten. Den kvalitative metoden kjennetegnes ved å gå mer i dybden for å få frem det avvikende og særpregende. Vi har benyttet åpne

spørsmål og intervjuene er preget av fleksibilitet uten svaralternativer. Det kvalitative forskningsintervjuet forsøker å forstå verden fra informanten sitt ståsted. Det er også interessant og sentralt å få frem betydningen av folks erfaringer. Kvalitative intervjuer er også et produksjonssted for kunnskap (Kvale 2009). Kunnskapen som blir produsert blir enten brukt til å bedre eller til å endre ulike situasjoner

Vi benyttet hermeneutikkens fortolkningsvitenskap/ metode for å gjøre dataene vi har samlet inn tydelige og sammenhengende.

Vi har hentet informasjon fra tre ulike kommuner. De tre kommunene vi har samlet informasjon i varierer i størrelse der én har over 30 000 innbyggere, én har ca. 10 000 og én har under 3000.

Betydningen av egen forforståelse og bevissthet omkring denne kan være med på å hindre at vi blir emosjonelt overrumplet i møte med undersøkelsesfeltet, og vi bør være vår forforståelse bevisst, skriver Dalland (2007). Vi må altså tenke gjennom hvilke følelser og opplevelser som bringes inn i prosjektet og i den konkrete intervjusituasjonen. Hvilke holdninger, kunnskaper og kulturelle rammefaktorer vi bærer med oss vil følgende være av betydning.

Vi har hentet informasjon fra tre ulike kommuner. De tre kommunene vi har samlet informasjon i varierer i størrelse der én har over 30 000 innbyggere, én har ca. 10 000 og én har under 3000. De aktuelle

kommunene ble tilfeldig valgt ved trekning. For å få data fra flere nivåer i kommunene har vi intervjuet tjenesteytere på både system-, tjeneste-, og individnivå. I tillegg ba vi om å få skriftlige prosedyrer og målsetninger fra de tre kommunene.

Vi var hele tiden to personer i intervju-situasjonen. Den ene var alltid intervjuer, mens den andre fungerte som skribent. Alle intervjuene ble tatt opp og lagret elektronisk. Informantene ble informert og godkjente dette på forhånd. Måten vi har gjort dette på finner sin parallell i det Dalland skriver om samtalen som det viktigste redskapet du har i arbeidet med andre mennesker. For oss ble lydopptak en uvurderlig støtte i denne prosessen.

Dalland skriver om samtalen som det viktigste redskapet du har i arbeidet med andre mennesker.

Selve transkriberingsprosessen, fra ord til bokstaver, (Dalland 2007) ble utført gjennom en ord-for-ord transkribering. En får på denne måten tatt vare på det som blir sagt og sikrer seg mot misforståelser (Dalland 2007).

Rapportens gyldighet vil være avhengig av hvorvidt vi har fått undersøkt det vi hadde som mål å se på. Det vil si at undersøkelsen og de problemstillingene vi presenterer må være i samsvar (Dalland 2007)

Vi har ikke hatt noen intensjon om å kunne generalisere våre funn til å være gjeldende for den kommunale omsorgs-utøvelsen til mennesker med utviklingshemming generelt i Norge. Vi har utført

en liten undersøkelse hvor hensikten har vært å bli bedre kjent med et praksisfelt som interesserer og ikke minst engasjerer oss. Hvorvidt våre funn og konklusjon kan representere en tendens for den kommunale omsorgstjenesten overfor mennesker med utviklingshemming kan selvsagt diskuteres.

Presentasjon av informantene

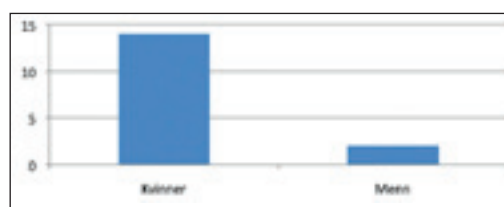
Vi presenterer her informantene er med tanke på kjønn, utdanning og erfaringer med omsorg for mennesker med utviklingshemming.

Fordeling etter kjønn

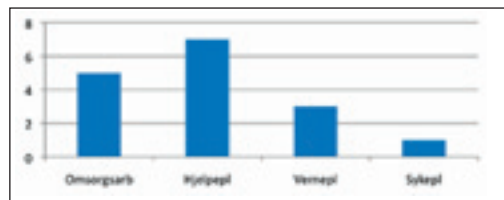
Som 2 viser, bestod informantene i all hovedsak av kvinner. Kun to av totalt 16 informanter var menn.

Fordeling etter utdanning

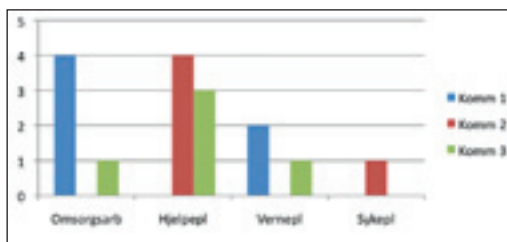
Med hensyn til utdanning fordelte informantene seg slik figur 3 viser. Av de fire informantene med høyskoleutdanning arbeidet to med direkte omsorgsoppgaver,



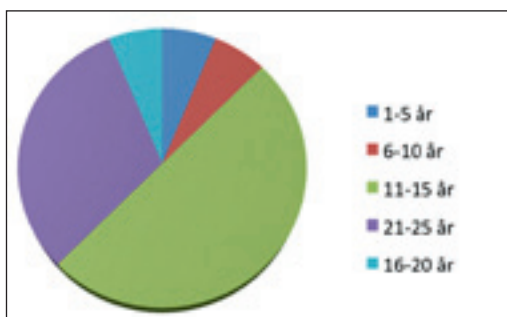
Figur 2



Figur 3



Figur 4



Figur 5

de andre to var ledere. Av de 5 vi har registrert som omsorgsarbeidere planla én å ta fagbrev høsten 2011.

Utdanning fordelt på de enkelte kommunene viser en overvekt av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i alle kommunene. Tre av de fire med høyskoleutdanning var vernepleiere. Figur 4 viser fordelingen av utdanning på de enkelte kommunene.

Fordeling etter antall års erfaring i arbeid med omsorg for personer med utviklingshemming

De 16 informantene hadde i gjennomsnitt arbeidet med omsorg for mennesker med utviklingshemming i 16,5 år, og fem av informantene hadde arbeidet så lenge at de hadde erfaring fra det tidligere helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU).

Funn

Av de tre kommune vi besøkte har to utarbeidet styringsdokumenter for tjenesten som gir beskrivelser av omsorgsutøvelsen i den respektive kommunen. Men disse er utarbeidet på 90-tallet og har ikke vært evaluert siden den gang. Dokumentene er i mer eller mindre grad utformet på bakgrunn av gjeldene lovverk og standarder. Utarbeidelse av slike dokumenter er i tråd med kvalitetsforskriften (FOR 2003-06-27 nr. 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesteyting) og er et viktig redskap for det arbeidet som skal utøves på tjeneste- og individnivå i kommunen.

Kommune 2 har i tillegg et kvalitets-sikringssystem med utarbeidede virksomhetsplaner for den enkelte enheten innen omsorgssektoren som presenteres for alle ansatte og som inneholder resultatmål og noen egendefinerte mål som den enkelte enhet selv utarbeider. Planene evalueres to ganger i året. Dette er etter vår vurdering et godt utgangspunkt for å sikre kvalitet

Dokumentet utvannes imidlertid gjennom mangelfull evaluering, tidsriktig oppdatering og manglende implementering i de ulike tjenesteytingsnivåene.

og kunnskapsflyt i en stor organisasjon som denne omsorgen representerer.

Kommune 3 har også et styringsdokument utarbeidet etter aktuelle lovverk, men som ikke er evaluert eller endret siden 1999. Internopplæringen og kvalitetssikringssystemet i denne

kommunen bygger på dette dokumentet som også har fokus på bevisstgjøring av tjenesteytere om omsorgsideologi/menneskesyn. Dokumentet utvannes imidlertid gjennom mangelfull evaluering, tidsriktig oppdatering og manglende implementering i de ulike tjenesteytingsnivåene. Her er situasjonen den at det er utført et godt planarbeid samt at det finnes ressurser til å kunne utøve disse. Det virker å være utfordringer på det administrative planet hvor blant annet ledelse, kvalitetssikringsrutiner og profesjonalitet bør være fokusområder for å sikre flyt av viktig informasjon, mål med omsorgsarbeidet og dens ideologiske forankring. Skjer ikke dette vil frontlinjearbeiderne antagelig fortsette å

I de tre kommune er det generelt liten grad av kjennskap til kommunes planer, visjoner og mål for omsorgen for mennesker med utviklingshemming på individnivå.

implementere og forsterke egne holdninger og verdier i sitt arbeid. Når omsorgen i tillegg er i rask vekst og våre tre kommuner har uttalt at de har store økonomiske utfordringer vil dette kunne ha negativ innvirkning på fag- og planarbeid da ressursene settes i en «her- og nå» modus framfor langsiktig målrettet miljøarbeid på alle nivåer.

I de tre kommune er det generelt liten grad av kjennskap til kommunes planer, visjoner og mål for omsorgen for mennesker med utviklingshemming på individnivå. Det er kjennskap til noen av kjerne-

«Nå er det slik at vi gjør som vi vil bare vi holder oss innefor budsjettammen.»

verdiene som lovverket formidler, men vi vurderer det slik at det ikke er en helhetlig forståelse for verdigrunnlaget – og at dette ikke er implementert i en helhetlig praksis i de tre kommunen. En av informantene sier at det finnes dokumenter, utarbeidet i forbindelse med ansvarsreformen i 1991 som beskriver kommunens mål og planer for omsorgen, men at det aldri har vært foretatt verken evaluering eller oppdatering av disse. Vedkommende sier videre; «Nå er det slik at vi gjør som vi vil bare vi holder oss innefor budsjettammen.»

Det er uklart for mange hvor faglige – og administrative vedtak fattes i kommunene. Når det gjelder enkeltvedtak om omsorgstjenester fattet etter lov om

«Det finnes ingen skriftelige rutiner på hvilke faglige beslutninger som kan tas lokalt i den enkelte bolig og hvilke som skal ta av enhetsleder.»

kommunale helse- og omsorgstjenester sier blant annet en informant; «Jeg fatter faglige vedtak selv», mens en annen informant sier; «Det finnes ingen skriftelige rutiner på hvilke faglige beslutninger som kan tas lokalt i den enkelte bolig og hvilke som skal ta av enhetsleder.»

I neste ledd er det tjenestemottakeren som skal forholde seg til dette mangfoldet av ulikheter i tjenesteytelsen som den ofte



Foto: Mikkel Eknes.

mangelfulle eller fraværende planen for et faglig og kvalitativt habiliteringsforløp kan føre til. Vi mener altså å se at det av mangel på overordnet oppfølging i stor grad er «gatebyråkratiet» som setter standard for omsorgen. Dette kan en anta skjer både gjennom mangel på overordnet kunnskap om omsorgen, fravær av informasjon om standard for den respektive kommune og fravær av evaluering av praksis, noe vi antar har skjedd over tid og dermed er blitt en godt innarbeidet praksis i alle tre kommunene. Funnene viser at 85 % av informantene har arbeidet i mellom 11–25 år med omsorg for mennesker med utviklingshemming og kan i så måte være kontinuitetsbærere av en omsorgstradisjon tilbake fra tiden med HVPU. To av de

tre kommunene har en historie knyttet til å være vertskommune for en HVPU institusjon eller har hatt tett samarbeid på enkelte områder. Så i tillegg til manglende overordnede planer kan også tjenesteytere la seg prege av erfaringer og holdninger de har ervervet gjennom tidligere arbeid og kollegasamarbeid.

Funnene gir også noen tanker om hva som ligger til grunn for begrepsbruken som skal synliggjøre hvem som er tjenestemottakeren. Gjennomgående blir det benyttet verdinøytrale begreper på tjenestemottaker, men i alle tre kommunene registrer vi i ulik grad begreper som «PU», «PU-omsorgen», «PU-bolig» og lignende på alle nivåer, også i offentlige administrative og politiske dokumenter. Dette er forkortelser og

begreper som lett kan identifisere mennesker i avmakt og føre til et gruppeperspektiv fremfor et individperspektiv. Dette kan bidra til en forherligelse av tidligere omsorgsmodeller og ideologiske perspektiver (eksempelvis HVPU) og til et rigid syn på funksjonshemmede som tilsidesetter eller i beste fall påvirker nåtidens krav og standarder på en dårlig måte. Et annet moment er at tjenestemottakerne ofte ikke er i posisjon til å kunne tale sin sak og dermed ikke kan stille kritiske spørsmål eller evaluere sider ved den tjenesten de mottar fra tjenesteyter. I tillegg ser vi gjennom våre funn og egen praksis at tjenesteytere benytter boenhetens adresse som navn på tjenestested både i dokumenter og i dagligtalen intern og også utad i kommunen. Ved å tilkjennegi adressen til tjenestemottaker som sitt arbeidssted har en også et fokus på at adressen i større grad er en

arbeidsplass fremfor enkeltmenneskers private hjem. Dette er problematisk i forhold til taushetsplikt og berører mange av kjerneverdiene i aktuelt lovverk som skal bidra til å sikre integritet, respekt og likhet. I hvilken annen omsorg i offentlig regi blir en tjenestemottakers adresse opplyst som et arbeidssted for offentlige tjenesteytere?

En annen utfordring vi ser i våre funn er en hårfin balansegang mellom det å definere hva som er god omsorg utfra egne holdninger, og samtidig ivareta tjenestemottakers autonomi. En paternalistisk holdning i omsorgsyirket er etter vår vurdering viktig og nødvendig, men det forutsettes god kunnskap om gjeldende lovverk og dets ideologisk forankring. Da er man igjen tilbake på det Lipsky kaller for «Street-level bureaucracy» hvor tjenesteyterne overtar markedet med egne prinsipper, holdninger og handlinger for



Foto: Mikkel Eknes.

hvor fraværet av et solid og overordnet fundament med et ideologisk bakteppe oppveies eller rettere sagt er blitt erstattet av helhjertet innsats og omsorg fra en rekke flinke tjenesteytere på individnivå.

å løse pålagte oppgaver. Det kan virke som at omsorgen i kommunene på en måte er låst i et «status quo» hvor fraværet av et solid og overordnet fundament med et ideologisk bakteppe oppveies eller rettere sagt er blitt erstattet av helhjertet innsats og omsorg fra en rekke flinke tjenesteytere på individnivå. Dette gatebyråkratiet ser i neste omgang til å bli befestet og akseptert da det i liten grad stilles spørsmål til dette fenomenet internt i kommunen. Det er urovekkende at lovverk og dets intensjoner tilsesettes for selvutviklet praksis. Det kan bidra til at viktige idealer og verdier som er selve forutsetningen for et tidsriktig menneskesyn og faglige tilnærming for tjenesteyterne aldri når frem til tjenestemottakeren slik intensjonen er fra

Hvordan kan en så stor reform som ble operasjonalisert i Norge i 1991 og som er implementert i aktuelt lovverk bli forbigått i stillhet gjennom manglende kvalitetssikring, og evaluering?

nasjonalt hold. Det er påfallende at dette kan skje upåaktet uten at det på nasjonalt nivå eller på kommunalt nivå stilles spørsmål ved omsorgen overfor mennesker med utviklingshemming sett i forhold til ansvarsreformens intensjoner, aktuelt

lovverk og gjeldende forskrifter. Hvordan kan en så stor reform som ble operasjonalisert i Norge i 1991 og som er implementert i aktuelt lovverk bli forbigått i stillhet gjennom manglende kvalitetssikring, og evaluering? For det er grunn til å tro at funnene har vært godt befestet over tid i de tre kommunene da flere av de ansatte har arbeidet i svært mange år og representerer en historie i kommunens omsorgsutøvelse.

Konklusjon/Anbefalinger

Funnene i undersøkelsen viser at prinsippene i «hviskeleken» gjenkjennes når vi ser på samsvaret mellom lovverkets intensjon og praksis på de ulike nivåene i den kommunale omsorgssektoren. Det er for oss liten tvil om at prinsippene i «hviskeleken» tynner ut, svekker og endrer meningsinnholdet i den intensjon lovgiverne har festet på papiret.

Uten en definert standard oppfyller heller ikke kommunen sine forpliktelser overfor egne ansatte, dette setter den enkelte ansatte i en vanskelig og faglig uholdbar situasjon

Funnene våre bekrefter at samsvaret mellom lovgivers intensjoner og det som skjer er mangelfullt. I to av de tre kommunene var dette merkbart allerede på systemnivå og i alle tre kommunene var manglende samsvar tydelig på både tjeneste- og individ nivå. Kravene til styring via strategi- og mål dokumenter oppfylles ikke i to av de tre kommunene.

Dette gjør kommunen ute av stand til å etablere en felles standard for god omsorg.

Uten en definert standard oppfyller heller ikke kommunen sine forpliktelser overfor egne ansatte, dette setter den enkelte ansatte i en vanskelig og faglig uholdbar situasjon

den enkelte ansattes egne holdninger og verdier blir styrende.

hvor vedkommende blir overlatt til seg selv i faglig utfordrende situasjoner. Konsekvensene vil kunne være at tilbudet tjenestemottakerne får blir personavhengig mer enn systemavhengig. Dette er uheldig fordi det i liten grad er med på å skape forutsigbarhet i tilbudet, kontinuiteten i tjenestene blir mangelfull og den enkelte ansattes egne holdninger og verdier blir styrende.

Undersøkelsen viser også at den ene kommunen har bedre rutiner for mål og planarbeid, og at mange ansatte er dedikerte i sitt arbeid og yter sitt beste for å dekke de behov brukerne har. Til tross for dette synes det som om lang erfaring, gjerne med fartstid fra det tidligere HVPU skaper bastante holdninger som i noen tilfeller er vanskelige å endre.

Kommunenes mangler når det gjelder planer, mål og evaluering, kombinert med ansatte som har mye realkompetanse og lite formell kompetanse, danner grobunn

Kommunenes mangler når det gjelder planer, mål og evaluering, kombinert med ansatte som har mye realkompetanse og lite formell kompetanse, danner grobunn for mye «egendefinert praksis».

for mye «egendefinert praksis». Dette er i tråd med flere av punktene som etterlyses av forløpsgruppen i forbindelse med forarbeidet til samhandlingsreformen .

På bakgrunn av våre funn mener vi det spesielt er følgende tre punkter kommunene bør vurdere en økt satsing på

1. Sikre informasjonsflyt gjennom å etablere klare og tydelige kommunikasjonslinjer på både system- tjeneste- og individnivå. Slike systemer for informasjonsflyt bør i tillegg til å sikre selve informasjonsflyten også ha elementer i seg som gjør det mulig å dokumentere at informasjonen er gitt og mottatt.
2. I en sektor hvor tjenesteyter ofte må ta avgjørelser på vegne av tjenestemottaker er det viktig at disse avgjørelsene systematisk tas opp til faglig overveielse. Vi mener derfor at kommunene på alle de tre nevnte nivåer bør:
 - a. Etablere arenaer for faglig refleksjon og drøfting av praksis.
 - b. Øke bruk av fagutdannet personell.
 - c. Høyne fokuset på etisk refleksjon og holdninger til det å yte omsorgstjenester.
3. Dersom en skal klare å styre omsorgstjenestene etter de intensjonene som er gitt i lover, forskrifter og rundskriv, må kommunene i større grad enn det vi har sett kvalitetssikre tjenestene. Dette må skje på både på system- tjeneste- og individnivå. Vi mener videre at slik kvalitetssikring må inneholde elementer som beskriver kvaliteten tjenesten skal ha, kontrollerer utførelsen og sikrer tilbakemelding til den som utfører tjenesten.

Samlet sett mener vi at kommunene vil kunne heve kvaliteten på sine omsorgstjenester vesentlig ved å satse på disse punktene. Vi mener også at tjenesteyterne vil kunne oppleve en økt jobbtilfredshet ved å få tydeligere krav til kvaliteten på tjenestene. Videre mener vi kommunen vil bli bedre i stand til å kontrollere tjenesteytingen og å gi tilbakemelding på utførelsen av omsorgstjenestene. ●●●

Litteraturliste

- Aadland Einar (2011), «Og eg ser på deg...» (3. utgave), Oslo: Universitetsforlaget
- Aadland Einar (1998), Etikk for helse- og sosialarbeidere (3. utgave), Oslo;
- Det Norske Samlaget
- Christoffersen Svein Aage (red.) (2011), Profesjonsetikk (2. utgave), Oslo; Universitetsforlaget
- Dalland Olav, (2007), Metode og oppgaveskriving for studenter (4. utg), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Engelstad Fredrik (1999), Om makt. Teori og kritikk, Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Fjørtoft Kjersti, Skorstad Berit (1998), Etikk i sosialt arbeid, Oslo; Ad Notam Gyldendal
- Kvale Steinar, Brinkmann Svend (2009), Interview (2. utg), København: Hans Reitzels Forlag
- Lingås Lars Gunnar (2000), Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag (3. utgave), Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lingås Lars Gunnar (2000), Over andres dørstokk (2. utgave), Oslo; Kommuneforlaget AS
- Lipsky, M. (1980). Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. Russell Sage Foundation.
- Linde Sølvi og Nordlund Inger (2011), Innføring i profesjonelt miljøarbeid (2. utgave), Oslo; Universitetsforlaget
- Lorentzen Per (2011), Ansvar og etikk i miljøarbeid, Oslo; Universitetsforlaget
- Søderstrøm Sylvia, Tøssebro Jan (2011), Innfridde

- mål eller brutte visjoner, Trondheim; NTNU Samfunnsforskning AS
- Wong Wilson PA715: Politics of Policy Making and Implementation, October 16, 2007
- LOV-2011-06-24-30: Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- FOR 2003-06-27 nr. 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- FOR-2006-02-17-204 Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk
- Lov 2011-06-24 nr. 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m. m. (helse og omsorgstjenesteloven)
- Lov 2012-06-22-46: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) [Lov om pasient- og brukerrettigheter]
- Nou 1985:34 levekår for psykisk utviklingshemmede

Nettsteder:

- www.regjeringen.no/.../info_og_utvikl_program_210_2013.pdf
- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201> (samhandlingsreformen)
- www.hf.hio.no/tverrfaglig/TM-Veks-2/Tverrsam Brukermed.doc
- www.barneombudet.no/temasider/helse/funksjonsn/.../fn_konvens
- www.naku.no/node/424
- www.lovdatabasen.no/all/nl-20100326-009.html
- www.wikipedia.no
- www.gyldendal.no
- www.kunnskapssenteret.com
- www.helsekompetanse.no
- www.cappelendam.no
- www.nfunorge.no