

Etiske modeller for målsettingsarbeid



Gunnar Salthe, er ansatt som 1. amanuensis ved Høgskolen i Østfold, Avdeling for helse- og sosialfag, 1757 Halden (e-post: gunnar.salthe@hiof.no).

Han har en Cand Polit grad fra Universitetet i Bergen og en Dr. Art. grad i etikk fra Universitetet i Oslo.

Omsorgen bør ha som overordna mål at klienten skal bli mest mulig fornøyd med livet, når det tas rimelig hensyn til tredjepersoner. Man bør observere om målet nås. Da må det brytes ned i mindre målsettinger. Resultatet blir et målhierarki. For å unngå målforskyving, kreves det god sammenheng i hierarkiet, et konsistenskrav. Overordna mål krever dessuten at omsorgsytterne bryr seg om klienten—såpass at det klienten bryr seg om danner utgangspunkt for mål og handling. Det kreves altså empati, logikk og observasjon. I tillegg bør målsettingsarbeid som hovedregel utføres slik at klienten får mest mulig kontroll over planprosessen. Artikkelen diskuterer hva som skal til for å tilfredsstille slike krav. En modell lanseres for best mulig tilnærming til det som kreves.

Innledning

Mål for omsorgsarbeid bør ikke hentes fra sosialpolitiske målsettinger, arbeidsplassens behandlingsideologi, yrkesorganisasjonens verdiforankring eller profesjonelle ambisjoner. Praktisk klientar-

Om artikkelen

Målsettingsarbeid er et vanlig innslag i vernepleierutdanninga. Men man litt lett på de øvre nivåene i målhierarkiene, og man har ofte uklare ideer om de konsistenskrav som forutsettes i et målhierarki. Dessuten er det liten forståelse for hvor viktig uformell, mental planlegging er for oss alle som beslutningstakere og hvordan målsettingsarbeid kan forstyrre klientens løpende kontroll med eget liv. Det som mangler står sentralt i logikk, etikk og handlingsteori. Men filosofi har ikke stått sentralt i vernepleierutdanninga. Artikkelen er ment å bidra med noe av det som mangler. Jon Løkke har kommentert flere utkast til artikkelen. Jeg har også hatt nytte av kommentarer fra Øystein Ringstad, Børge Holden og Line Arnestad Slotnes.

beid skal være til hjelp for den enkelte klient. Én mulighet er derfor at omsorgsarbeiderne gjør det klienten bestemmer. Da er det klienten som utføre målsettingsarbeidet. Hvis de i stedet erstatter klientens beslutninger med sine egne, bør utgangspunktet for beslutningene uansett være *klientens* ønsker.

Men handling krever realisme. Verden må kunne bli slik at klientens ønsker tilfredsstilles. Kravet om realisme filtrerer altså bort noen beslutninger. Hvis ikke klienten kan vurdere kritisk, bør omsorgsytene gjøre det.

Som regel må man deretter prioritere mellom de mest sannsynlige valgmulighetene — på grunn av knappe ressurser, motstridende ønsker, eller hensynet til en tredjepart. Man kan fordele uforenelige ønsker på ulike kontekster. Forutsetningen er at de sosiale kontekstene er tilstrekkelig atskilt, og at manglende konsistens ikke oppleves som utilfredsstillende. Det er likevel ikke til å unngå at man ganske ofte må veie det ene opp mot det andre. Hvis klienten ikke klarer å prioritere, bør omsorgsytene prøve å forutsi hvilket av de noenlunde sannsynlige resultatene klienten alt i alt vil bli mest fornøyd med, og så vurdere verdien av dette resultatet opp mot sannsynligheten for det at det kan oppnås.

Mål i praktisk klientarbeid er altså en *kombinasjon av klientens ønsker og klientens eller omsorgsytens forestillinger* om mulige handlinger og deres virkninger. Men folk har mange mål. Man bør derfor utføre de handlinger som gir best forventet resultat, *alle mål sett under ett*. Målsetningsarbeid tar nettopp sikte på at *totaleffekten* av alle de *beslutninger* som styrer omsorgen blir til *klientens beste*.

Ett av flere råd fra klassisk dydsetikk var at alle mennesker bør systematisere måla sine for så å justere mål og beslutninger slik at alt henger ihop. Noe ønsker vi oss bare for å kunne

bruke det som middel til å oppnå noe annet. Men enkelte ønsker definerer endemål—ønsker om noe som for den enkelte er verdifullt i seg sjøl. Systematiserer vi dette, får vi et *målhierarki* (Annas 1993; Aristoteles *NE*). Hvor langt bør man gå i å konstruere målhierarkier for andre?

I moderne etikk er spørsmålet om det gode liv byttet ut med respekt for folks autonomi (Kant *GMS*), eller gjort om til et spørsmål om de ønsker folk nå engang *har* (Sidgewick 1907/1981). Man tviler på at det samme målhierarkiet er optimalt for alle. Å godta folk som de er, kan være fornuftig, men autonomiidealet krever at enhver har tilstrekkelig oversikt over eget liv til å kunne styre det. Personer med *kognitive* handicap trenger hjelp med dette. Da er målsettingsarbeid utført av omsorgsytene aktuelt. Man bør unngå at hjelpepersonell planlegger og styrer klientens liv i detalj, men det er heller ikke ønskelig at klientens liv styres helt og fullt av tilfeldigheter. Noen bør ta ansvar for hva slags liv klienten ender opp med. Konsekvensen av dette kan bli at man noen ganger prøver å påvirke klientens beslutninger, andre ganger bør man gå lengre og handle på klientens vegne, men det vil som regel bli best om man som oftest lar klienten styre sjøl, uten innblanding.

To modeller for godt målsettingsarbeid

Byggmestermodellen

Hittil har målsettingsarbeid bestått i å bygge et målhierarki der hovedmål avledes fra et overordna mål mens delmål utledes av hovedmål. Det øverste nivået skal sikre at omsorgen som helhet blir god. Det nederste nivået skal være så spesifisert at effektiv resultatevaluering blir mulig. Dermed kan man tilfredsstille begge krav til gode beslutninger: Enkeltresultater kan kontrolleres mot empiri, men om enkeltresultatene alt i alt blir best for klienten kontrolleres ved å

se hvor godt de passer inn i målhierarkiet. La oss kalle dette byggmestermodellen for godt målsetningsarbeid. Byggmestermodellen styrer oss *fra*

overordna mål *til* valg av korrekt handling ved å stille strenge konsistenskrav. Målhierarkiet bygges opp slik:

Det <i>bør</i> bli slik at:	Klienten er tilfreds med egen atferd og det livet vedkommende lever
Det oppnås <i>hvis og bare hvis</i> :	Klienten setter seg tilstrekkelig mange hovedmål, og verden blir slik at de oppnås
Det er <i>mulig hvis og bare hvis</i> :	Klienten i tillegg setter seg flere delmål, fordelt på hovedmåla og verden er slik at de ønskede endringene er mulig og alle beslutninger blir tatt som trengs for å realisere disse mulighetene

Figur 1.

Målhierarkiet skal garantere at alle hovedmål og delmåla til sammen gir uttrykk for det samme som det overordna målet, nemlig klientens beste. Modellen stiller altså to rasjonalitetskrav: For det første, deduksjoner fra øverst til nederst slik at forbindelsen nedover blir åpenbar. Det skal være lett å kontrollere at de gode egenskapene ved det øverste målet følger med på vegen nedover mot valg av tiltak. For det andre, bør lavere nivå være en uttømmende klassifisering av nivået over slik at det øverste nivået blir nådd fullstendig, ikke bare delvis. Det syndes mot begge krav, men mest mot det siste.

Verden begrenser mulighetene. Det kan bety at måla bør justeres. Men sjøl om justering tillates, representerer byggmestermodellen et ambisiøst program. Klarer vi å bestemme *alle, nødvendige* hovedmål, delmål og beslutninger? Hvis man slakker av på rasjonalitetskrava, risikerer man at det overordna målet om klientens beste ikke nås til tross for at man oppnår empirisk kontrollerbare delmål.

Nå har vi antagelig mange ønsker som bør gis status som hovedmål og som kan oppfylles direkte av en handling. I slike tilfeller kan nivået med delmål falle bort. Da blir det færre nivåer å holde styr på. Til gjengjeld blir det vanskelig å få oversikt over alle hovedmåla.

Justeringsmodellen

Justeringsmodellen for godt målsetningsarbeid er et forsøk på å ta ideen om målhierarkier alvorlig samtidig som det reduseres litt på rasjonalitetskrava. I denne modellen godtas emosjonelle reaksjoner på resultatet som grunn for justering av ledd høyere opp i målhierarkiet. Det kommer i tillegg til empirisk resultatevaluering. Grunnen er at mål kombinerer to typer holdninger.

Vi tar en beslutning fordi vi (a) *ønsker* et resultat, (b) *ser* en anledning til å utføre en handling, som vi (c) *tror* vil føre til dette resultatet. Til og med den enkleste beslutning kombinerer altså tre elementer som fordeler seg på to logisk sett ulike holdninger. Vi *ønsker* at noe skal bli slik eller slik (a), og vi *tror* vi har en sjanse til å oppnå det (b & c). Det vi tror på bør være sant. Derfor retter vi på disse holdningene hvis de viser seg å være usanne. Men med *ønsker* er det omvendt. Manglende samsvar gir oss *grunn til handling*, for å rette opp *verden*. Holdningen opprettholdes.

Det som er sagt om *ønsker* gjelder for alle *proholdninger*. En *proholdning* er enhver normativ holdning til hvordan verden *bør* bli. Det kan dreie seg om reine øyeblikksønsker eller mer stabile preferanser. *Proholdninger* kan også være gjennomtenkte verdier, normer og standarder

man er tilhenger av. Alle emosjonelle reaksjoner vil ha et pro- eller kontraelement.

Sannhetskrav (til b & c) sørger for realisme. Derfor er det forskjell på mål for handling og rein ønsketenking. Men sannhetskrav aleine gir ingen grunn til handling, ingen målsettinger for omsorgen. Hvis vi bare tester om tiltak virker, forsvinner det normative innholdet, og vi sitter vi igjen med hypotetisk-deduktiv metode, ikke målsettingsarbeid.

Evalueringa bør derfor bestå av mer enn å sjekke fakta (hvordan det gikk). Hovedpoenget er om klienten blir *fornøyd*. Når målhierarkiet skal konstrueres, bør vi derfor spørre: Hvilke resultater vil bli best for klienten, slik *klienten* vil oppleve det? Å svare på dette spørsmålet forutsetter evne til empati. Kanskje ville klienten blitt enda mer fornøyd hvis hun eller han hadde hatt andre hensikter? Der er altså ikke nok å *kartlegge* klientens ønsker. Man bør ta stilling til dem, på vegne av klienten, og man bør bry seg om klientens normative reaksjon på måloppnåelsen.

Evaluering av *resultatet* bør altså omfatte både det *normative* og det *empiriske* elementet i beslutningen: om prediksjonen viste seg å være sann, men også om målet fremdeles oppfattes som best etter at beslutningen er tatt og resultatet er oppnådd. Klientens sensitivitet og omsorgsarbeiderens evne til empati får dermed økt betydning som kilde til kontroll av de normative aspekter ved omsorgen. Denne kontrollen kan aldri bli like entydig som empirisk kontroll. Den gir oss likevel en tilleggsgrunn for justering av målhierarkiet.

Slendrianmodellen

Både byggmester- og justeringsmodellen forsøker å unngå følgende karikatur av hva målsettingsarbeid er: Først velger man et tiltak man er god på, som man syns er faglig utfordrende, eller som det er lett å gjennomføre. Deretter velger man

et motepreget plussord på toppen for at det skal se fint ut og legger inn noen mellomledd uten å undersøke forbindelsen oppover og nedover særlig nøye. At det er nødvendig med mange overorda mål tar man lett på—for egentlig er man ikke interessert i mer enn det ene tiltaket man har planlagt. Dette er dessverre en ikke helt ukjent praksis. Vi kan kalle det slendrianmodellen. Det er moralen det slurves med. Hypotetisk-deduktiv metode står fremdeles til disposisjon for empirisk evaluering av resultatet, men man får ikke vite om omsorgsutøvelsen som helhet er god.

Justeringsmodellens dynamikk

Målhierarki og handling under usikkerhet

Handlinger kan påvirke hvordan verden blir. Flere (framtidige) verdener er *mulige* avhengig av hva vi gjør. Dette kan illustreres ved figurer der framtida forgreiner seg fra beslutningstidspunktet (Horthy 2001). Problemet er at vi bare har *delvis* kontroll over framtida. Det kan gå slik vi håper, men utfallet kan bli annerledes. Vi må gjette, fordi hver handling kan resultere i flere utfall. Det er bare ett (eller noen få) utfall vi ønsker. Vi handler altså under *usikkerhet*.

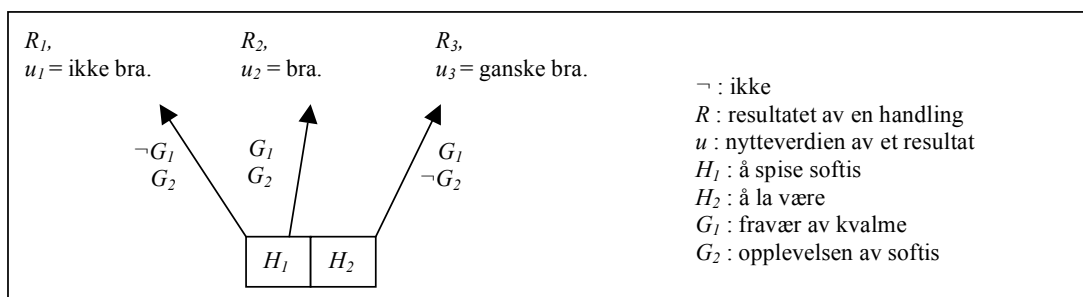
Praktikere handler noen ganger irrasjonelt når de må handle under usikkerhet. Siden alt er usikkert, kan man tro at alle forslag er like gode. Da kan man like gjerne fortsette slik man alltid har gjort, hive seg på alle nye forslag, eller overlate avgjørelsen til den som er staest. I beslutningsteori (Resnik 1987/2000) blir derfor det vi tror om konsekvensen av en handling tilordnet sannsynlighetsverdier langs en kontinuerlig skala. I praksis må vi ofte nøye oss med en rangorden av grove anslag (for eksempel, usannsynlig, lite sannsynlig, ganske sannsynlig, osv.).

Hvilken av de mulige framtidige verdener man vil bli mest *fornøyd* med? Mulige utfall kan tilordnes *nytteverdi* når de bedømmes ut fra en

proholdning. De framtidutsiktene vi helst vil skal bli virkelighet får størst verdi. Det vi helst vil unngå får lavest verdi. Nyttverdi (u) måles best etter en kontinuerlig skala. I praksis må vi nøye oss med en rangorden av grove anslag. Vi får nytteverdier som *ikke bra*, *litt bra*, osv. Rangeringa uttrykker den enkeltes subjektive vurdering. For hver handling, bør man fastsette verdien av alle noenlunde sannsynlige utfall. Man anslår verdien av hver *handling* ved å la utfall med størst sannsynlighet veie mest. Slik kan man velge den handlingen som gir størst forventet nytte.

Noen ganger kan vi ikke si *noe* om sannsynligheten for ulike utfall. Da handler vi under *full usikkerhet*. Hvis man handler under *full usikkerhet*, kan man ikke maksimere forventet nytte. Da bør man velge den handlingen der det verst tenkelige utfallet er minst dårlig (maximin regelen).

La oss starte enkelt. I en gitt situasjon er aktøren i stand til å se for seg to handlinger: å spise softis og la være. Vi forestiller oss at den ene handlingen kan få to ulike utfall, avhengig av om softisen er infisert av uønskede bakterier. Vi kan framstille valgsituasjonen slik:



Figur 2.

Pilene peker mot mulige resultater. På figuren er tre mulige utfall valgt ut (R_1, R_2, R_3) og karakterisert ved egenskaper som aktøren bryr seg om. Aktøren har to relevante proholdninger: ønske om fravær av kvalme og ønske om opplevelsen av softis. For aktøren er den første proholdningen viktigere enn den andre, fordi smaken av softis gir mindre utslag langs variabelen *kroppslig velvære* enn fravær av kvalme. På grunnlag av dette kan vi tilordne de mulige resultatene nytteverdi (u_1, u_2, u_3).

Hva som bør gjøres avhenger av hvor sannsynlig de ulike utfallene er. I Figur 2 er sannsynligheten for R_3 gitt H_2 lik 1. Velger man slik, er det altså sikkert at man blir *nokså* fornøyd. Men H_1 gir mulighet for R_2 , hvor man blir *helt* fornøyd.

Når man vurderer den forventede nytten av H_1 bør man legge størst vekt på verdien av det utfallet som er mest sannsynlig. Det vil ofte være rimelig å anta at R_1 er lite sannsynlig. Da bør aktøren legge stor vekt på u_2 og liten vekt på u_1 , og velger derfor H_1 .

Hvis situasjonen var slik at man ikke kunne antatt noe om den betingede sannsynligheten for G_1 , gitt H_1 , måtte aktøren valgt under full usikkerhet. Det er vanskelig å finne en rasjonell regel for handling under full usikkerhet. Maximin-regelen vil anbefale H_2 . (Det er tryggest å avstå fra å spise softisen.) Man har da valgt den handlingen der det verst tenkelige utfallet er minst dårlig.

Beslutningsteori løser ikke alle problemer i målsetningsarbeid. Den forteller oss ikke hvordan

vi skal finne fram til mulige handlingsvalg. Det krever erfaring, kunnskaper og forestillingsevne. Beslutningsteori hjelper oss heller ikke til å forme ønsker, oppnå moralske holdninger eller gjennomtenkte verdier. Vi har ofte dårlig oversikt over proholdningene våre, men bruk av beslutningsteori kan i det minste motivere oss til å undersøke nærmere hva vi går inn for. Når man gjør dette på vegne av andre, krever det empati.

Resultatet av en handling bør ideelt sett vurderes ut fra alle relevante proholdninger. Nytteverdien av handlingen uttrykker dermed vår samlede vurdering av de mulige utfall, basert på klientens ønsker: Hvor godt (eller dårlig) blir dette for klienten, *alle relevante* mål tatt i betraktning?

Målsettingsarbeid og klientplanlegging

Små målsettinger kan nås med én enkelt handling. Men vi tenker ofte litt fram i tid. Vi har fordel av å samordne slike beslutninger i en plan. Dermed kan vi nå større og mer sammensatte målsettinger. Vi skriver sjelden ned de planene vi legger, ofte holder vi dem for oss sjøl, og vi ombestemmer oss. Kritisk vurdering av beslutninger skjer som oftest på denne måten. Vi lager løse og uferdige planer som rettes, droppes eller fylles ut når tida for handling nærmer seg. Noen beslutninger er ikke ment for utførelse før en anledning byr seg. Jo fjernere framtid vi planlegger for, jo mer blir planlegging en prosess mer enn en plan. Dette gir den fleksibilitet vi trenger for å kunne ha løpende kontroll med det livet vi lever. Grunnen er at vi ikke veit hva framtida bringer og hvilke ønsker vi vil ha når den tida kommer (Bratman 1987, Rawls 1971/1991).

La oss tenke oss ei samordning av all planlegging: en superplan. Det blir en idé om hvordan vi vil at livet vårt skal utvikle seg. Siden en plan er ei samordna beslutningspakke, tar en superplan sikte på ei prioritert pakke ønskeoppfyllelse.

Det kan lages flere superplaner. Hvis de er realistiske, dekker store deler av liv vårt, og vi klarer å rangere dem, kan vi velge hvilket liv vi helst vil leve ved å plukke ut den planen som har høyest rangering. Vi har da organisert livet slik at den beste målsettingspakka blir realisert (Griffin 1986/1990). Dermed er kravene i byggmestermodellen tilfredsstilt.

Hvor store og omfattende målpakker kan vi ha oversikt over? Vi kan ha flere enkeltideer om hva slags liv vi bør leve. Men en helhetlig livsplan vil bli diffus, ikke en gjennomarbeida plan for samordning av enkelthandlinger (Rawls 1971/1991). I den grad vi har overordna ideer om hva slags liv vi vil leve, er det ikke sikkert at de henger godt sammen med daglige beslutninger. Uten en slik sammenheng, eksisterer det ikke et målhierarki der enkeltbeslutninger defineres av delmål, som igjen styres av hovedmål, som til sammen tilfredsstiller en overordna idé om hvordan vi vil leve.

Vi bør gi opp byggmestermodellens idé om et *veldefinert* målhierarki. Kravene i Figur 1 kan ikke tilfredstilles fullt ut. Hvis vi forventer at klientens beslutninger skal henge godt sammen slik at alt klienten gjør styres av et overordna mål, har vi sterkt overdrevne forventninger om folks planleggingsevner. Ingen oppfyller slike ambisjoner. Grunnen er begrensa sjølinnsikt, begrensa kunnskaper om fysiske og sosiale omgivelser, og begrensa kognitiv kapasitet. Dessuten er gjettinger om framtida usikre. Alle disse begrensningene gjelder også for helse- og sosialarbeidere. Både klienter og omsorgsytere bør derfor foretrekke justeringsmodellen framfor byggmestermodellen.

Byggmestermodellen kan legge frihet og fleksibilitet inn i målhierarkiet. Men dette motvirkes av modellens krav om et fullt utbygd målhierarki. Justeringsmodellen anbefaler og tillater en mer fleksibel målvalgsprosess med

løpende justeringer, som kan gå høyt oppover i målhierarkiet. Det stemmer bedre med måten folk organiserer livet sitt på.

Hvis folk skal kunne fungere optimalt, forbedre livet sitt, og gjennomføre et liv etter egne ideer om hva som er riktig, må de bestemme *innholdet* i de planer de lever etter. Byggmestremodellen kan tilfredsstillende dette kravet. Men folk bør ha *løpende kontroll* med *planprosessen*. Fordi fullstendig livsplanlegging er umulig, bør folk stå fritt til å droppe planer eller gjøre dem om, og inngå avtaler som de vil. Denne aktiviteten bør bygge på deres *egen* oversikt over hva som allerede er planlagt. De som har dårligere evne til planlegging enn folk flest, bør få hjelp. Men om mulig, bør denne hjelpa oppmuntre til utvikling av beslutnings- og planleggingsevner. Man bør spørre hva klienten hadde tenkt å gjøre og godta at personalets planer passes inn i det klienten har tenkt seg.

Planlegging og møter

Planlegging styrt av omsorgsyterne kan hindre utvikling av klientens autonomi. Mange målvalg foretas på møter. Enten blir resultatet bare ønskemål, eller så resulterer møtene i gjennomtenkte kollektive planer for omsorgen. Hensikten med møtestyrt planelling er å koordinere omsorgsarbeidet slik at man oppnår konsistens i utførelsen. Sjøl om klienten skulle være representert på møtene, vil denne organiseringen av målsettingsarbeidet svekke klientens status som den mest sentrale aktøren i sitt liv.

Det er som regel lettere for klienten å påvirke beslutninger som tas i den daglige samhandlingen, med én omsorgsutøver, enn å påvirke beslutninger som tas på møter. Dessuten bør handlinger tilpasses den aktuelle situasjonen— fakta som planen ikke har forutsett. Planer bør derfor være åpne og fleksible. Nyttan av koordinert omsorgsutøvelse bør altså veies opp mot

hensynet til rasjonelle beslutninger og hensynet til klientens personlige frihet og kontroll over eget liv. Den daglig samhandlingen kan derfor være en bedre kontekst for målsettingsarbeid enn møter.

Omsorgsyterne kan gjerne utarbeide kognitive hjelpemidler for planlegging, men bør være forsiktig så ikke hjelpemidlene først og fremst brukes til å kommunisere til klienten hva omsorgsyterne har bestemt. Klientens autonomi øker jo mer vedkommende bruker hjelpemidlene til å formulere egne planer som så kommuniseres til hjelperne.

Oppsummering av ideen bak justeringsmodellen

La oss oppsummere. Klare og observerbare målformuleringer egner seg for kontroll av måloppnåelse. Men man bør også kontrollere at det er de rette måla som nås—de som gjør klientens liv bedre. Ideen om et målhierarki kan fylle en slik funksjon—hvis vi godtar at det øverste nivået forblir diffust og man justerer måla i lys av erfaring. Hele hierarkiet bør være under kontinuerlig revisjon. Det skal tjene som hjelpemiddel når man vurderer nytten av et handlingsvalg, slik som i Figur 2. Man må gjette om framtida. Etter at beslutningen er tatt, bør klienten bli mest mulig fornøyd med livet, bedømt ut fra de måla hun eller han ender opp med. Man bør justere måla i etterhånd. Dette er ideen bak justeringsmodellen.

Den normative vurderingen av resultatene bør ikke styres fullstendig av de måla man *hadde*. Man kan komme bedre ut hvis man skifter mål. Har man et mål, vil oppmerksomheten lett rette seg mot forbedring av midlene for å nå det målet. Man har heldigvis noen interne kilder som oppmuntrer til målrevisjon: Hvis man lykkes godt, kommer ideen om å oppjustere ambisjonsnivået. Lykkes man dårlig, kan man nedjustere standarden, eller droppe målet helt.

Dessuten stemmer ikke alltid de emosjonelle reaksjonene på måloppnåelse med det ønsket som motiverte handlingen. Det kan dels skyldes at det er vanskelig å nedprioritere enkle, kroppslige følelser når vi opplever dem. Det var lettere å nedprioritere dem da vi bare tenkte på dem. Dels er mer komplekse emosjoner ofte en reaksjon på situasjoner slik vi oppfatter dem, og situasjonsoppfatningen kan endre seg når den går fra gjetting til opplevelse. Forslag til nye mål kan også komme som fra andre eller fra opplevelser man tilfeldigvis kommer borti. Når man tar en beslutning bør man derfor prøve å forutse hvordan ønsket bak beslutningen vil endres som et resultat av det beslutningen forårsaker. Justeringsmodellen er den av de to modellene som legger størst vekt på at man aldri kan rettfærdig gjøre et resultat ved å henvide til at man har tilfredsstilt de måla man startet ut med.

Konstruksjon av målhierarkiet i justeringsmodellen

Det øverste nivåets oppbygning

Et *endemål* er noe klienten vil oppnå fordi det i seg sjøl er av verdi for ham eller henne, ikke fordi klienten skal bruke det som middel til noe annet. Klientens endemål vil være målhierarkiets *hovedmål*, resultater som bør oppnås fordi det trengs som *middel* til et endemål blir *delmål*. Siden alle hovedmål er endemål (mål i seg sjøl), befinner de seg på samme hierarkiske nivå—sjøl om noen av dem vil være viktigere for klienten enn andre.

At klienten blir mest mulig tilfreds bør være *overordna mål*. Det vil være den beste kombinasjonen av klientens hovedmål. Sannsynligvis vil ei slik pakke avvike noe fra person til person, og vi har ikke klare og sikre ideer om den, ikke engang når det gjelder oss sjøl. Det er likevel denne delvis udefinerte ideen som bør plas-

seres øverst i et målhierarki. Til daglig bør man derfor ha en fleksibel innstilling til innholdet i det øverste nivået i målhierarkiet, godta mange likestilte hovedmål og akseptere at relasjonene mellom dem kan være uklare. Med de begrensninger, bør man daglig tenke over om klienten har grunn til å bli fornøyd med sine egne eller personalets *rutiner* og *enkeltbeslutninger*, alle *relevante* hovedmål sett under ett. Fra tid til annen bør man oppsummere den *samla* virkningen av omsorgen som helhet, vurdert i lys av det man veit om klientens hovedmål. I et *lengre* perspektiv, bør man dessuten spørre seg om klienten kunne blitt mer fornøyd om settet av hovedmål blei justert. Overordna mål har altså *noe* å si, på lang sikt, men forblir en abstrakt idé.

Identifisering av hovedmål

Målsettingsarbeid starter med forsøk på å identifisere klientens endemål. Siden mål motiverer handling, burde man kunne observere hva klienten har oppnådd når atferdskjeder stanser. Men det kan bli vanskelig å skille atferdskjeder fra hverandre og skille ut hva klientene oppnådde når en atferdskjed slutter. Vi får hjelp når vi kjenner igjen klientens reaksjoner fra oss sjøl eller folk vi allerede kjenner.

Observasjon av valgfærd og emosjonelle reaksjoner blir viktig. Klientens emosjonelle reaksjoner kan observeres ved at observatøren kjenner igjen et smil, uttrykk for redsel, osv. Mer komplekse følelser må man slutte seg til gjennom systematisk observasjon av reaksjon relatert til kontekst (Salthe 2003). Klientens preferanser i valgsituasjoner kan observeres direkte. Systematisk observasjon av valgfærd gir dessuten kunnskap om klientens prioriteringer (Lancioni, O'Reilly, & Emerson 1996; Fisher & Mazur 1997; Lohrman-O'Rourke & Browder 1998). Hvis klienten kan forklare valg og reaksjoner, får man viktig tilleggsinformasjon.

Filosofers refleksjon over hva et godt liv er kan være nyttig i den grad *typer* av endemål er felles. De forslagene som følger er hentet fra den filosofiske litteraturen (Griffin 1986/1990, Salthe 2003) men enkeltmål vil variere fra person til person, og for samme person kan de variere i tid. Det allmenne utgangspunktet bør derfor justeres etter hvert som man blir kjent med klienten og de livsbetingelser vedkommende lever under.

Typer hovedmål

Alle mennesker vil ha hovedmål av typen *gode opplevelser*. Man bør forvente at klienten har mange og varierte ønsker av denne typen, og at noen av dem er ustadige. Alle vil dessuten ha ønsker som forårsakes av man knytter seg til enkeltpersoner. Ønsker om *nære personlige relasjoner* er derfor også hovedmål vi bør regne med.

Nesten alle vil ha ønsker om *deltagelse i aktiviteter*. Fordi vi har en biologi som er lagd for aktivitet, vil vi ikke bli fornøyd med livet uten at mye av det vi ønsker kommer som konsekvens av egenaktivitet (Aristoteles *NE*; Skinner 1978), helst uten innblanding fra andre. Det siste innebærer at også *personlig frihet* er et hovedmål. Det vil nesten alltid være tvilsomt å se bort i fra at klienter ønsker å delta i aktiviteter, fritt, basert på eget initiativ, for å få til det aktiviteten går ut på.

De fleste av oss tilegner seg også *kulturelle standarder for oppførsel*. Noen av dem blir viktige for oss. Vi vil at det livet vi lever, vår egen oppførsel, skal preges av de kulturelle standardene vi overtar (Taylor 1985). Slike ønsker om å leve opp til et ideal blir derfor hovedmål, og vi gir dem ofte høyere prioritet enn ønsker om gode opplevelser og deltagelse i aktiviteter. Men å sette seg slike mål forutsetter kognitive evner som noen mennesker ikke har.

Fordi vi er avhengig av medlemskap i moralske samfunn, bør vi lære å ta hensyn til

andre—noen ganger utover det som lønner seg for oss sjøl. Forståelse for dette kravet fører med seg at vi ikke blir fornøyd med det livet vi lever uten at vi lykkes i å *ta rimelig hensyn til andre*. Vi bør også lære at andre har hovedmål som kan være delvis ulike våre egne og at det er *deres* ønsker som er avgjørende for om *de* har grunn til å bli fornøyd.

Evnen til *empati* er en viktig kilde til kritisk overprøving av tradisjonsbestemte moralnormer (Vetlesen 1994). Vi bør lære å ta hensyn til andre utover det som følger av kulturelle idealer. Folk som har *evne til å ta beslutninger* bygd på *forståelse av egne og andres interesser* vil verdsette at de har denne evnen—utover at den er nyttig for de andre hovedmåla. Dessuten verdsetter folk rasjonalitet, hvis de har slike evner.

Kommentar til lista

Lista over typer hovedmål er ikke entydig. Enkelte hovedmål kan samtidig være eksempler på flere typer. (For eksempel består mange standarder for god oppførsel av å ta hensyn til andre.) Som vi skal se kan dessuten noen hovedmål av én type samtidig være midler til hovedmål av en annen type. Poenget med oppramsinga er å gi en idé om variasjonsbredden i de ønskene som kan være endemål for klienten. Dette utgangspunktet korrigeres ved hjelp av observasjon.

Gode opplevelser kan omsorgsyttere i noen grad gjette seg til basert på observasjon av mimikk og valgfærd, men det blir lettere hvis klienten kan snakke om det. Nære personlige relasjoner og deltagelse i aktiviteter kan observeres direkte, men å lære om klientens proholdninger til dette krever tolking i tillegg til observasjon. Det er vanskelig å oppnå kunnskap om klientens proholdninger til kulturelt definerte standarder uten at klienten kan uttrykke seg verbalt. Om klienten *tar* hensyn til andre

kan riktignok observeres direkte. Klientens evne til å ta fornuftige beslutninger kan observeres som en tendens til å lykkes med de andre måla klienten har, men kunnskap om klientens proholdninger til dette krever antagelig samtale. Nå må antagelig klienten ha evne til begrepsmessig tenking for overhodet å kunne *ha* proholdninger til kulturelle standarder og evne til å ta kompetente beslutninger, så kravet om verbal rapportering er overkommelig. Til en viss grad, kan man riktignok gjette, bygd på observasjon av emosjonelle reaksjoner på anerkjennelse eller bebreidelse fra andre.

Praktikere kan ha en tendens til å anse ideer om det gode liv som altfor luftige—at det bare er et spørsmål om synsing. Lista over hva slags typer hovedmål som definerer et godt liv, gir iallfall en viss spesifisering av innholdet, og motvirker dessuten overforenklete ideer om hva et godt liv er. I omsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming, fokuseres det for lite på andre ønsker enn dem som handler om gode opplevelser. Ikke-hedonistiske mål kommer ofte fra omsorgsyternes egne kulturelle standarder, fra faglige ideologier eller fra sosialpolitiske målsettinger (Salthe 1995).

I justeringsmodellen, fungerer lista over typer av endemål som huskelapp når man skal gjøre seg kjent med klientens ønsker. Deretter kan man vurdere hvilken verdi handlinger og rutiner har for klienten. Etter hvert vil en delvis konkretisering av klientens endemål vokse fram. Underveis bør man justere ambisjonsnivåer, gi opp enkelte hovedmål, og prøve seg på noe nytt for å se om det kan vekke interesse. I praksis blir utprøvinga ofte initiert av omsorgsyterne, men omsorgsyterne bør være sensitive for klientens reaksjoner. Det er klienten som må oppleve noe som bra for at det skal være bra for ham eller henne.

Ressurser som delmål

Hvordan er relasjonene lengre nedover i målhierarkiet? La oss se på ressurser først og handlinger etterpå.

De fleste ressurser er nyttige for mange formål. Derfor har vi som delmål å bygge opp et rimelig godt forråd av dem. Noen slike ressurser er også mål i seg sjøl—folk verdsetter for eksempel at de har evne til å handle ut fra kompetente beslutninger. I tillegg er denne evnen nyttig som middel til alle andre hovedmål. Den er da medvirkende årsak til at flere typer hovedmål nås, samtidig som den er *eksempel* på at en annen type hovedmål er nådd. Det samme gjelder slike ressurser som evne til *empati, emosjonell og kognitiv kapasitet, sjølinnsikt, kunnskap, sjøtillit* og *sjødisiplin*.

Frihet i betydningen 'fravær av inngrep fra andre' kan være et eksempel på en god opplevelse. I tillegg er det et nødvendig middel for å kunne ta de beslutninger man finner er best for alle mulige andre hovedmål man måtte har. *Penger, makt og helse* er nødvendige for å oppnå mange hovedmål. Derfor vil opparbeidelse av et forråd av slike ressurser være et viktig delmål. De er *ofte* medvirkende årsak til gode opplevelser. Men disse ressursene er ikke mål i seg sjøl, og de kan både brukes og misbrukes.

Personlige relasjoner avhenger av ressurser som slektskap, evne til kommunikasjon og empati. *Sosiale nettverk* og evne til *kommunikasjon* er altså også ressurser. Sosiale nettverk er samtidig et eksempel på et hovedmål. Å kommunisere er ofte eksempel på deltagelse i en aktivitet man setter pris på, og denne praksisen utvikler ressursen.

De allment viktige ressursene som er listet opp vil som hovedregel ha en plass i folks målhierarki. De fleste forstår nytten av disse ressursene, og ønsker derfor mer av dem, også når de ikke er i bruk. Men enkelte klienter må ta

ressurser i bruk for å kunne oppleve nytten av dem. *Omsorgsyterne* bør uansett ha som delmål å sikre at klienten har et forråd av de ressursene som er listet opp—også for klienter som ikke har evne til å registrere forbindelsen mellom ressursbruk og måloppnåelse.

Kognitivt svake klienter kan mangle forutsetning for å utvikle en del allment nyttige evner. Evne til å produsere spesifikke handlinger blir desto viktigere, som kompensasjon. Hvilke spesifikke evner som bør utvikles vil variere fra klient til klient.

Begrepsmessig eller kausalt forhold mellom mål og handling

Noen handlinger er reine midler, andre er også delmål (i tillegg til å være midler). Når handlinger er reine midler, består måloppnåelse av et resultat som kommer i tillegg til handlingen. For eksempel er forbindelsen mellom det klienten gjør og gode opplevelser kausal når man kjøper en is for å kunne spise den, for så å oppleve smak, metthet, osv. Opplevelsen er målet. De to handlingene er reine midler. Resultatet er et element i den mengden som utgjør målet, handlingen er ikke med i denne mengden. Forbindelsen mellom handling og nære personlige relasjoner kan også være kausal, for eksempel når man tar bussen for å besøke sine foreldre.

Handlinger kan ikke være opplevelser, men andre typer hovedmål *består* av (ønske om) handlinger. En (bestemt) handling vil *delvis* oppfylle hovedmålet. En viss mengde slike enkelthandlinger *utgjør* hovedmålet. Relasjonen mellom handling og mål er derfor begrepsmessig. Å opptre i samsvar med standarder for god oppførsel er et eksempel på at standarden oppfylles. Det samme gjelder deltagelse i en aktivitet som engasjerer, eller eksempler på at man tar hensyn til andre. Hvor mange ærlige handlinger som skal til før klienten kan

oppfatte seg som en ærlig person er likevel et åpent spørsmål.

Hovedmål som består av handling kan bare nås ved at *klienten* utfører de handlinger som trengs. De kan ikke oppnås ved at personalet handler på vegne av klienten. Siden klienten skal få det best mulig, bør man altså motvirke at all oppmerksomhet forskyves mot mål der forbindelsen til handling er kausal.

Evne til å utføre en handling er en ressurs. Å bygge opp denne ressursen ved hjelp av trening sikter derfor mot et delmål. Så lenge klienten øver inn en aktivitet, er forbindelsen mellom trening og mestring alltid kausal. Men når delmålet er nådd, vil bruk av evnen ofte være et eksempel på at et hovedmål oppnås (helt eller delvis).

Hvis forbindelsen mellom mål og handling er begrepsmessig, krever kontroll av måloppnåelse at man forstår hva man har gjort: om det er et eksempel på hensikten. Hvis forbindelsen mellom handling og resultat er kausal, må man kontrollere både om prediksjonen var riktig og deretter om resultatet er et eksempel på hensikten.

Når handlingen er eksempel på måloppnåelse, er sannsynligheten for måloppnåelse lik 1. Dette er altså ikke handling under usikkerhet. Men et oppsett som i Figur 2 kan være nyttig likevel. For det første fordi noen handlinger kan oppfylle målet bedre enn andre (man kan for eksempel være en god eller dårlig fotballspiller). I tillegg kan handlingen ha andre egenskaper (enn at den er et eksempel på ærlighet, for eksempel). Disse egenskapene kan angå andre målsettinger, og her kan relasjonen være kausal—noe som krever sannsynlighetsvurderinger.

Ønsker om personlige relasjoner gjør klienten avhengig av *andres* atferd—for eksempel ønsket om å bli møtt med omsorg. Hvis omsorgsyternes handling uttrykker omsorg, er det eksempel på det klienten ønsker. Denne for-

bindelsen er begrepsmessig. Men sett fra klientens side, vil enkelte handlinger øke sjansene for slik personalatferd. Da kan klientens handling forårsake ønsket personalatferd, for eksempel en appell som gir personalet grunn til å uttrykke omsorg.

Målhierarkiet som helhet

Den logiske oppbygginga av et målhierarki er antydnet i Figur 1. Vi veit nå mer om hva som kan være hovedmål og hva som kan være delmål—og hvor komplekse slike hierarkier kan bli. Dessuten veit vi at overordna mål sikter mot at *alle* klientens *endemål* blir oppfylt, så langt det er mulig. Videre har vi sett at forholdet mellom mål og middel varierer. Noen handlinger vil være reine midler til måloppnåelse, andre vil i seg sjøl være eksempler på måloppnåelse.

Så stopper spesifiseringa av målhierarkiet opp. Utover påminnelsene om mangfold og komplekse relasjoner, må omsorgsytterne klare seg med ei liste over hovedmål for den enkelte klient og ei liste over de ressurser som bør beskyttes eller styrkes. Disse huskelistene brukes når rutiner vurderes, når man legger planer og tar beslutninger om enkelthandlinger. Ved hjelp av litt beslutningsteori, kan man ta forholdsvis rasjonelle beslutninger med et slikt sparsomt utgangspunkt. Men klientene trenger ofte hjelp til dette, av omsorgsytterne.

Justeringsmodellens bruk av målhierarkiet

Rasjonelle handlingsvalg

Vi kan tenke oss en aktør som ikke kan forestille seg mer enn én handling og ett mål av gangen. Vedkommende kan *oppleve* grader av tilfredshet, men har ingen klar *forestilling* om en slik skala. Aktøren kan heller ikke forestille seg at det vedkommende tror på kan være usant. Personen

kan likevel oppfatte en opplevelse som god, ha blitt kjent med en form for handling, ha erfaring for at denne typen handling fører til den gode opplevelsen, og oppfatte sin nåværende situasjon som en anledning til å utføre en slik handling. I så fall blir handlingen utført uten videre—forutsatt at anledningen byr seg før aktøren skifter oppmerksomhet mot andre interesser. Vi kan muligens likevel si at vedkommende handlet med vilje. Men det garanterer på ingen måte en rasjonell beslutning. Praktiske *overveielser* forutsetter aktører som kan forestille seg at forestillinger kan være usanne, at en beslutning kan fremme ett mål og være i strid med et annet, og at ulike handlinger kan fremme et mål mer eller mindre effektivt. Slendrianmodellen legger opp til praktiske feilslutninger fordi den legger all vekt på om én forutsigelse er riktig og overser effektivitetskravet og mulige målkonflikter.

Man bør opptre slik at man med størst mulig sannsynlighet blir fornøyd med det livet man lever. Derfor bør mulige effekter av valg vurderes i forhold til *alle* relevante hovedmål. I det tilfellet som illustreres i Figur 2, er bare hovedmål av typen gode opplevelser relevant. Legg merke til at valg av handling forholder seg direkte til målhierarkiets hovedmål. Man bør også ta hensyn til delmål om ressurser—også på sikt. Men her og nå fører handling direkte til måloppnåelse bare de nødvendige ressurser er tilstede. Hensynet til ressurs situasjonen er utelatt i Figur 2—softis har aktøren råd til, klienten har ikke sukkersyke, osv.

Man bør prøve å spesifisere hovedmåla for den enkelte klient, men det viktigste er at man holder styr på hva som er viktig for klienten i de situasjoner hvor man står overfor et valg. Lista over typer av hovedmål er bare et hjelpemiddel. Man styrer handlingen ved hjelp av et kontekstavhengig utplukk fra den foreløpig spesifiserte lista og legger til det man først blir klar over konfrontert med det aktuelle behovet for å ta

en beslutning. Justeringsmodellen er altså delvis kontekstavhengig. Dette trekket forsterkes ved at man er villig til å revurdere mål når resultatet av beslutningen oppleves—ja, revurdere mål ved hjelp av alt det man opplever, også det som ikke skyldes egne handlinger. Når forholdet mellom mål og handling er kausalt, bør man riktignok ikke være rask med å gi opp. Man kan ha tenkt feil om årsaker eller mangle ferdigheter. Den emosjonelle reaksjonen er heller ikke feilfri. Den kan skyldes feil eller overfladisk observasjon. Den kan også skyldes ønsker man skulle ønske man ikke hadde. Men når noe ikke stemmer, bør minst ett element justeres, handlinger, mål eller emosjonelle reaksjoner. Hvor langt man bør gå, i å tenke ut og vurdere handlinger og målsettinger, avhenger av om man tror det vil gi et så mye bedre valg at merarbeidet og utsettelsen vil lønne seg.

Med klienten som hovedaktør

Modellen kan anvendes enten det er klientens eller omsorgsyterens handlinger som driver den framover. La oss fokusere på hovedpersonen først. Jo mer av målsettingsarbeidet klienten klarer sjøl, desto bedre. Men klienter med kognitive handikap trenger som regel hjelp til å finne fram til et tilfredsstillende liv.

La oss anta at påvirkning fra omsorgsyterne trengs ganske ofte for at resultatet skal bli best. De kan komme med tilbud eller gi råd, de kan gi advarsler, eller de kan appellere til klientens evne til kritisk vurdering. De kan også ty til trusler eller manipulering. Personalet bør uansett forsikre seg om at det de gjør bidrar til et best mulig liv for klienten. Den handlingen som oppmuntres bør være den beste av dem man klarer å forestille seg—så lang man klarer å bedømme dette når beslutningen bør tas.

Klientens motiv for å utføre handlingen kan være kortsiktig og bare bygd på ett av hoved-

måla. Omsorgsyternes bedømmelse av hvor god handlingen er bør likevel ta hensyn til alle de hovedmåla klienten har som kan tilfredsstilles eller forhindres av denne handlingen. Virkningen bør vurderes for hele den perioden handlingen vil ha effekt. I bedømmelsen bør det også tas hensyn til tredjepersoner. Når omsorgsyterne avgjør hva de vil oppmuntre til, bør klientens og omsorgsyternes handlinger være akseptable ut fra *omsorgsyternes* vurdering—bygd på omsorgsyternes kunnskaper og kognitive ferdigheter, klientens målhierarki, og hensynet til tredjepersoner.

Hvis personalet vurderer å gripe inne, er det kombinasjonen av klientens og omsorgsyternes handlinger som skal bedømmes. Av den grunn er bruk av trusler eller manipulering ofte uakseptabelt. Personalet bør gripe inn med midler som er effektive. Men personalets opptreden kan tilføre så mye negativt at det likevel blir bedre om klienten gjøre noe annet.

Når det er mulig, bør klienten lære å vurdere når en handling bør utføres og når man bør la være. Det forutsetter oppmerksomhet mot alle de egenskaper ved handlingen eller dens resultat som kan være positive eller negative for klientens hovedmål. Dessuten bør klienten vurdere mer enn én mulig handling. Dette er kognitivt krevende. Det kan bety at noen klienter bør presenteres for et begrenset valg og enkle rutiner for å vurdere de handlinger det fokuseres på. Men gode beslutninger er krevende for alle. Hvor sikkert er det at omsorgsyterne velger best?

Intensjoner om framtida og svak vilje

Svak vilje er mulig når avgjørelser tas med tanke på framtida (Davidson 1980). La oss anta at aktøren har vurdert flere beslutninger før vedkommende trakk slutningen om at en bestemt handling er best. Hvis aktøren ombestemmer seg, *kan* det skyldes ny gjennomtenking som

omfatter færre forhold enn den første eller som legger stor vekt på proholdninger aktøren ikke vurderer høyt når vedkommende tenker seg om. Det er også mulig at beslutninger glemmes. Når omsorgsyttere ønsker å lære en klient sjølkontroll eller støtte hans eller hennes evne til sjølkontroll, bør de altså styrke det *klienten* oppfatter som den riktige beslutningen. Det vil ikke alltid være best. Da er det en motsetning mellom å støtte klientens evne til sjøldisiplin og påvirke klienten til å opptre klokt og moralsk forsvarlig. Men det vil bli best i det lange løp at klienten oppnår viljestyrke. Derfor bør man noen ganger lempe på kravene til praktisk fornuft.

Hvordan kan vi framstille hjelp til sjølkontroll i justeringsmodellen? Vi kan tenke oss en klient som liker å se TV om kvelden, men må stå tidlig opp neste dag for å rekke dagtilbudet. Klienten har en negativ holdning til å stå tidlig opp, men liker seg på dagtilbudet—hovedsakelig på grunn av samværet med de andre brukerne. Omsorgsytterne mener å ha observert at klienten virker mer fornøyd i perioder hvor vedkommende kommer seg på dagtilbudet, enn i de periodene hvor klienten har blitt gående hjemme i boligen hele dagen. Klienten er som regel full av historier om hva den eller den har sagt eller gjort de dagene vedkommende har vært på dagtilbudet. Klienten viser engasjement og har klare oppfatninger om de andres oppførsel.

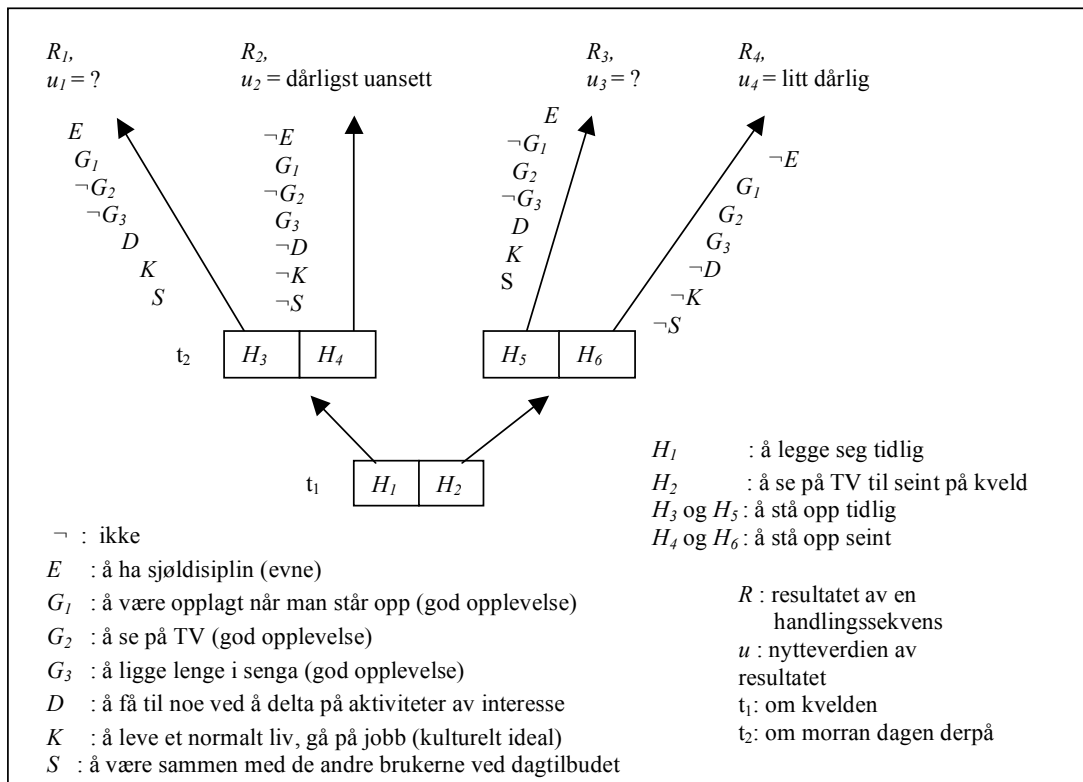
Som regel har klienten mye å sladre om etter å ha vært på dagtilbudet. Men noen ganger har oppholdet på dagtilbudet vært kjedelig, og noen ganger forekommer det episoder i samhandlingen med andre brukere som oppleves negativt av klienten. Motivet for å dra neste dag varierer tilsvarende. Men det er vanskelig å forutsi hvordan det vil gå den neste dagen. Tilpassning på etterskudd vil undergrave klientens deltagelse på dagtilbudet. Det beste for klienten er derfor at deltagelsen etableres som rutine.

I Figur 3 på neste side er dette framstilt systematisk ved hjelp av lista over typer av hovedmål og prinsippene bak Figur 2. Om kvelden kan klientens framtid framstilles som serier av valg fordelt på to tidspunkter, slik at det første valget bestemmer hva det framtidige valget vil gå ut på. Serien av valg leder fram til ett av fire mulige resultater. Hvert resultat er en framtidig mulig verden. Den beskrives som ei pakke ønskeoppfyllelser. De egenskapene resultatene er karakterisert ved er relevante for situasjonen og er med på lista over typer av hovedmål. Man bør vurdere hver serie av valg som en helhet ved å bestemme nytteverdien av hvert resultat: Er det samla resultatet av begge valg en god eller dårlig tilnærming til et godt liv for klienten?

Man kan ikke bare telle opp antall negative karakteristikk for å se hvilket resultat som er best for klienten. Noen av proholdningene kan være viktige for klienten, andre mindre viktige.

Problemet er at klienten nedskriver fjerne verdier ganske sterkt, slik at det å se på TV har høyest verdi om kvelden, og det å bli liggende i senga har høyest verdi om morran. Verdien av samværet med de andre brukerne av dagtilbudet står klarest for klienten først når det oppleves. Etter frokost, er det likevel lett å få klienten med på ideen om å dra på dagtilbudet. Da er TVn skrudd av og ideen om å ligge i senga dukker ikke lengre opp i samtalen. Hvis klienten hadde en dårlig dag dagen i forvegen, lykkes omsorgsytterne som regel med å overtale klienten til å dra ved å minne om episoder fra vellykkede dager. Noen ganger må de i tillegg ty til løfte om ekstra belønning ved hjemkomst, men det er sjelden nødvendig.

Så langt omsorgsytterne kan bedømme det, har klienten proholdninger til E , D og K , men de er svake. Omsorgsytterne er videre usikre på hva som er viktigst for klienten av G_1 og G_3 , sett



Figur 3.

i forhold til G_2 . Den innbyrdes rangering av proholdningene til disse opplevelsene er usikker. Men omsorgsytterne føler seg sikre på at for klienten er proholdningen til S viktigere enn de tre g -ønskene. Noen TV-programmer engasjerer klienten ganske sterkt. Ett av dem går seint på kvelden. I dette tilfellet tror omsorgsytterne at R_3 er bedre for klienten enn R_1 , men vanligvis er R_1 klientens beste framtidsmulighet. Omsorgsytternes strategi blir derfor å påvirke klienten til å legge seg tidlig unntatt den ene kvelden hvor de tror at R_3 er best. I det tilfellet setter de inn et ekstra sterkt vekkeprogram morran etter. Fra og med frokost virker argumentasjon. De andre kveldene gjelder det å få klientens oppmerksomhet vekk fra TVn, så blir den skrudd av, og deretter virker argumentasjon.

Med omsorgsytterne som hovedaktører

Hvis en klient ikke klarer å styre atferd gjennom noen form for beslutning, vil klientens opplevelser likevel være styrt av stimuli klienten utsettes for. Derfor kan klienten få det bedre. Omsorgsytterne kan gjøre det som tilfredsstiller klientens ønsker, eller de kan kontrollere klientens atferden gjennom forsterkningsprosedyrer slik at klienten lærer å tilfredsstille egne ønsker gjennom egenaktivitet. Forutsetningen for at økt atferdsrepertoar skal føre til mer ønskeoppfyllelse er at klienten gis stor frihet til å skifte mellom ulike former for atferd—om nødvendig bør man øve inn valgtatferd.

La oss anta at en klient ikke klarer å lære tilstrekkelig gunstig atferd på et livsområde. Personalet bør da handle i stedet for klienten

for at klienten skal få det bra. Det er aktuelt i forbindelse med målområdene gode opplevelser og ønsker om nære personlige relasjoner. Personalatferd kan også erstatte klientatferd når det gjelder å øke eller ta vare på enkelte ressurser. Andre typer hovedmål forutsetter klientatferd.

Omsorgsyterne bør oppmuntre til gunstig atferd ved å tilby noe klienten er interessert i. For *personalet* vil forholdet mellom tiltak og mål være basert på antagelser om kausalitet. Man kan teste den empiriske prediksjonen ved hjelp av hypotetisk-deduktiv metode. Men omsorgsyternes mål med tiltaket bør passe godt inn i klientens målstruktur—og ikke bare fordi man henter forsterkninger derfra, men for at klienten skal bli mest mulig fornøyd med livet. Det er slik målsetningsarbeidet blir relevant.

Anta at personalet bruker positiv forsterkning. Forsterkerne kan gi klienten gode opplevelser eller tilfredsstillende sosiale ønsker. Når atferden er etablert, kan klienten tilfredsstillende slike ønsker på eget initiativ. Etter hvert kan det bli et mål i seg sjøl for klienten å mestre en aktivitet på kulturelt aksepterte måter. Dette oppnås ved at klienten lærer å utføre en forhåndsdefinert atferd ved riktig anledning og slik at atferden har tilstrekkelig av de egenskapene som kjennetegner gode eksempler på handlingen (Løkke & Løkke 2004). Omsorgsyterne har noe å lære bort når de kan mer om dette enn klienten. Hvis klienten overtar personalets målsettinger, får klienten etablert flere ønsker, sammen med en atferd som er gunstig for å oppfylle dem. Dermed oppnår klienten flere muligheter for ønskeoppfyllelse. Samtidig får livet et mer variert innhold.

Man bør være forsiktig ved bruk av *tvang* eller *manipulering*. Tvang vil aldri være et hovedmål i klients målstruktur. Det vil, tvert om, være et mål for klienten å unngå tvang. Alt som må gjennomføres med tvang vil dessuten ha trekk ved seg som klienten er imot. Ellers ville

klienten utført atferden frivillig. At klienten er imot å utføre atferden kommer i tillegg til det negative ved tvangen. Det samme gjelder om man vil dytte på klienten ting, hendelser eller atferdshindringer klienten helst vil slippe unna. Tvang kan likevel være nødvendig som middel til å tilfredsstillende ønsker som er viktige for klienten men som klienten ikke er opptatt av i øyeblikket, eller når klienten ikke forstår årsakskjeden fra tiltak til ønskeoppfyllelse. Tvang kan også være nødvendig for å beskytte andre.

Man bør også være forsiktig med tiltak som inneholder manipulering. Som manipulering regnes påvirkning klienten helst ville vært foruten fordi det innebærer lureri, eller fristelser klienten ikke klarer å stå imot. Slike påvirkningsmidler undergraver klientens evne til å styre livet sitt sjøl. Påvirkning ved hjelp av positiv forsterkning *kan* være manipulering. Men som oftest vil læring styrt av positiv forsterkning bygge opp klientens evner til å styre liv sitt sjøl.

Dessuten bør personalet unngå *dominering*. At personalet tar beslutninger på vegne av klienten kan kalles dominering når klienten *ikke* er imot at personalet bestemmer, til tross for at de bestemmer noe klienten kunne styrt sjøl. Det kan skyldes at personalets atferd fører til at klienten uten motvilje bare gir opp å styre sjøl. Det kan også kalles dominering når klienten kunne utviklet proholdninger og ferdigheter i den aktuelle saken, hvis personalet hadde oppmuntret klienten til egenaktivitet, men i stedet handler de i klientens sted. Dominering bør unngås, men i motsetning til tvang, blir man ikke oppmerksom på det ved at klienten protesterer. Det kan tenkes *enkeltilfeller* der dominering sannsynligvis er best, ellers ikke.

Hjelpere bør bare gripe inn eller hjelpe til når det med overveiende sannsynlighet, og i det lange løp, blir bedre enn hvis klienten styrer sjøl. Bevisstheten om egne begrensninger og hensynet

til goder som frihet og sjøltillit bør begrense hjelpernes styrings- og planleggingsiver. De fleste klienter med kognitive handikap har eller kan utvikle evne til å treffe *noen* beslutninger med tanke på nær framtid. For dem avhenger sjøltillit av at de gis anledning til å handle ut fra egne beslutninger og får aksept for det av folk i det nære sosial nettverket. Uten slik sjøltillit stopper utviklinga av handlingsevne og det blir vanskelig å oppnå tilfredshet med det livet klienten ender opp med. Når klientens hovedmål defineres på møter og resulterer i kollektive planer for hvordan personalet eller klienten bør opptre, *kan* resultatet bli mer tvang, manipulering, eller dominerende enn om mer fleksible prosedyrer hadde blitt valgt.

Justeringsmodellen krever dobbelt evaluering

Empirisk test

Når omsorgsytere blander seg inn i klienters liv, bør man satse mye på planlagt kontroll av resultatene. Men alt kan ikke dekkes med nøyaktig, planlagt evaluering. Siden et godt liv for klienten forutsetter mange hovedmål, vil mye av evalueringa forbli spontan og unøyaktig.

Evaluering utføres i *etterhånd*, på resultatet av handlinger som er utført—enten man evaluerer fortløpende eller evaluerer sluttresultatet etter en lang handlingssekvens. Evaluering er derfor ikke en del av målsettingsarbeidet, men bør få konsekvenser for *framtidige* beslutninger. For å lære av konsekvensene, bør evalueringa likevel *planlegges* før iverksetting. Hva som bør evalueres styres da av de ønsker og oppfatninger som ligger til grunn for beslutningen. Målemetoden bør betegnes 'måleinstrument' for skille den fra måldefinering og valg av handling. Måleinstrumenter er ikke hensikter vi sikter mot å oppnå, men instrumenter for å måle om fakta utvikler seg slik vi ønsker.

Når man ønsker eksplisitt evaluering, bør tre aspekter ved måloppnåelse være klart formulert. Disse tre aspektene kan noen ganger formuleres slik som i den atferdsanalytiske målstyringstradisjonen (foranledning, atferdstype og kvalitetskrav til atferden) (Løkke & Løkke 2004). Det passer bra når ønsket atferd er et eksempel på måloppnåelse og trening er middel for å oppnå det. Men skjemaet passer ikke like godt i alle tilfeller. I noen tilfeller bør personalets mål være å øke klientens anledning til å utføre aktiviteter vedkommende allerede kan og setter pris på. Denne endringen krever endret personalatferd. Som et delmål for personalet, anvendt på personalets atferd, kan dette formuleres i den atferdsanalytiske tradisjonen. Men målet for klienten vil være økt frihet. I det hele tatt er gode opplevelser ikke eksempler på atferd. Det samme gjelder enkelte delmål om å øke eller beskytte klientens ressurser. Ikke alle ressurser består av innlært atferd. For å passe i alle tilfeller, kan de tre aspektene reformuleres slik:

Mål bør (i) direkte (endemål) eller indirekte (ressurser) være rettet mot å oppnå noe klienten ønsker (egen atferd, andres atferd, eller opplevelser). Hvis objektet for denne proholdningen kan forekomme i større eller mindre grad, vil folk i praksis operere med (ii) kvalitetskrav, et ambisjonsnivå for hva som er godt nok. Ambisjonsnivået bør uttrykke en prioritering: Hvor mye er objektet verdt sett i forhold til hvor mye det vil gå utover andre proholdninger man har? Å operere med et fast ambisjonsnivå kan være irrasjonelt—bare det optimale er godt nok. Derfor justerer man ambisjonsnivået oppover ettersom man opplever at mer er mulig uten at det går for mye utover andre mål. Ofte ønsker man dessuten (iii) å oppnå objektet for proholdningen bare under visse betingelser (foranledning). Da bør disse betingelsene spesifiseres.

Empirisk kontroll av resultatet krever ikke

mer enn beskrivelser av fakta når handlingen er eksempel på måloppnåelse. Hvis klienten kan atferden, har vedkommende lært slik kontroll. Men når forbindelsen mellom mål og handling er kausal, er forestillingen om at en handling vil virke en prediksjon bygd på antatt lovmessighet. Da er evaluering mer komplisert, og planlagt evaluering blir mer påkrevd. Hvis prediksjonen er sann og handlingen er utført, skal måleinstrumentet vise forventet resultat. Men handlingen kan være utført og forventet resultat oppnådd uten at prediksjonen er sann. Det kan være andre årsaker til endringa enn den utførte handlingen. Det omsorgsytterne trodde skulle virke, virket ikke. Men de hadde flaks. Noe annet har sørget for det de ville oppnå. N=1 design (eller gruppedesign) brukes for å redusere hyppigheten av slike feilslutninger.

Hvis man ikke observerer forventet resultat, og det ikke er noe galt med observasjonene, er prediksjonen usann. Omsorgsytterne kan riktignok ha oversett flere betingelser som må være oppfylt for at prediksjonen de stolte på skal kunne virke. Prediksjonen er likevel usann under de nåværende betingelsene, men den ville slått til under andre omstendigheter.

Normativ evaluering

Fordi måleinstrumentet ikke svarer på normative spørsmål, kan resultatet bli mislykka sjøl om det viste seg at man predikerte riktig. Det kan nemlig hende at det man trodde skulle bli bra ikke oppleves slik *av klienten* når man faktisk har oppnådd det man tok sikte på. Folk lærer mer om det de ønsket seg etter at ønsket er oppfylt. Det man da lærer kan føre til at man ikke lengrer på objektet for det tidligere ønsket som ønskverdig. Gjennom slike erfaringer lærer klienten å differensiere bedre mellom det som er bra og det som ikke er bra. Omsorgsytterne må følge med på dette. Man kan dessuten hjelpe til ved å

gjøre klienten oppmerksom på egenskaper ved objektet som klienten hittil ikke har lagt vekt på. Man kan også ta klienten med på aktiviteter eller utsette ham eller henne for potensielt gode opplevelser.

Det kan også hende at man etter utført handling oppdager trekk ved resultatet som ødelegger for andre ønsker man har. Gjennom slike erfaringer lærer man å vurdere flere og flere forhold ved det man tar sikte på å oppnå. Også slike ting kan omsorgsytterne prøve å gjøre klienten oppmerksom på. Hvis klienten ikke har kapasitet til å gjennomføre slike vurderinger, må omsorgsytterne gjøre det på klientens vegne.

Omsorgsytternes evne til empati bør kombineres med oppmerksomhet og nøyaktig observasjon—særlig hvis klienten ikke er særlig verbal. Jo større evne klienten har til å uttrykke sine pro og kontraholdninger, jo letter blir det å tolke klientens reaksjoner. Observasjon er viktig likevel, for verdien av intervju avhenger av folks sjølinnsikt, og den er alltid begrensa. Hvis man legger til rette for frie valg, kan man observere om klienten (over ei viss tid) har stabile preferanser (prioriteringer mellom ønsker). Dette er også mulig for kognitivt svake klienter.

Det er faktisk slik at jo mer en person oppfatter og vurderer før vedkommende bestemmer seg for hva hun eller han vil gjøre, jo vanskeligere blir det å forutse denne personens enkeltbeslutninger. Klienten bør delta mest mulig i arbeidet med å utforme mål for omsorgstiltak og tilhørende evalueringsplaner. Dermed oppmuntrer man til at klienter utvikler beslutnings- og planleggingsevner. Men jo mer klienten utvikler seg i denne retningen, jo dårligere blir andre både til å velge og evaluere på klientens vegne. Man får en naturlig utvikling i retning av autonomi og frihet, så langt klientens kognitive kapasitet rekker. Teammøter egner seg dårlig for dette formålet.

Konklusjon

Første trinn i målsettingsarbeidet blir å identifiserer klientens endemål. Noen slike endemål består av atferd, men folk ønsker seg mer enn egenaktivitet. Siktemålet bør være at klienten skal bli mest mulig tilfreds med livet. Målsettingsarbeid er å finne ut hvilke handlinger som kreves for å oppnå dette. Kontroll av hvordan tiltak virker utgjør bare en del av arbeidet.

Måldefinering bør først og fremst skje som ledd i den daglige omsorgen. Møter brukes til å oppsummere og informere om resultatene, eventuelt til å diskutere om man kan ha tatt feil av klientens ønsker. Den oppnådde oversikten betraktes som usikker og foreløpig.

Det er i den daglige samhandlingen man *oppdager* om klienten liker eller misliker aktiviteter eller opplevelser—i slike situasjoner kan man dessuten spørre om klienten er tilfreds med det som skjer mens det foregår eller kort tid etterpå. Hvis man straks prøver ut det man tror vil forbedre situasjonen for klienten, får man dessuten en viss kontroll på om oppfatningen var riktig. Slik kan omsorgsytterne bli kjent med klienten og predikere bedre hvordan klienten vil vurdere (eller oppleve) et resultat når virkningen kommer.

Trinn 2 i målsettingsarbeidet består i at man tar oversikten over endemål i bruk. Omsorgsytterne justerer rutiner slik at *klientens* endemål

nås mest mulig effektivt, alle endemål sett under ett. Enkelthandlinger vurderes på samme måte, både egne handlinger og klientens. Klientens forråd av ressurser bør øke i den utstrekning det er gunstig for å nå klientens endemål. Frihet fra uønsket innblanding er en slik ressurs. Det samme er løpende kontroll over egne valg, uansett hva som avtales på møter.

På sikt bør omsorgsytterne dessuten vurdere om ikke det overordna målet kan oppnås bedre ved å påvirke klienten slik at hans eller hennes endemål justeres—med sikte på å finne den pakka med hovedmål som vil gjøre klientens liv best, bedømt ut fra klientens reformerte endemål. Man kan diskutere dette på møter, men konklusjonene bør styres av klientens reaksjoner, slik de kommer til uttrykk i den daglige samhandlingen. La oss kalle dette trinn 1’.

I den utstrekning klienten lærer å revurderer hovedmål i lys av erfaring, er det hevet over tvil at klienten bør ta kommandoen over hjelperne og organisere liv sitt sjøl. I så fall er det klienten som vil få best oversikt over livet sitt. Men det kan være urealistisk å forvente mye klientstyring. Hvis klienten ikke kan vurdere handlingers nytteverdi, bør personalet noen ganger overta kontrollen—men bare hvis det blir best for klienten. Når det ikke er klart at personalstyring blir best, bør klienten leve fritt. Personalkontroll har mest for seg på trinn 2.

Referanser

- Annas, J. 1993: *The Morality of Happiness*, Oxford: Oxford University Press.
- Aristoteles *NE: The Nicomachean Ethics* (Translated by T. Irwin), Indianapolis: Hackett Publishing Company 1985
- Bratman, M. E. 1987: *Intention, Plans, and Practical Reason*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Davidson, D. 1980. *Essays on Actions and Events*. Oxford: Clarendon Press.
- Fischer, W. W. & Mazur, J. E. 1997: "Basic and Applied Research on Coice Responding" In: *Journal of Applied Behavior Analysis* Vol 30, No. 3, P. 387–410.
- Griffin, J. 1986/1990. *Well-being, Its meaning, Measurement and Moral Importance*. Oxford: Oxford University Press.
- Horty, J. F. 2001. *Agency and Deontic Logic*. New York: Oxford University Press.
- Kant *GMS: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* (Grunnlegging av moralens metafysikk). Norsk oversettelse i «Moral, politikk og historie. Et utvalg av Kants praktiske filosofi.»/ Eivind Storheim (red.), S 11 – 79. Oslo: Universitetsforlaget 1983.
- Lancioni, G. E.; O'Reilly, M. F. & Emerson, E. 1996: «A Review of Choice Research With People With Severe and Profound Developmental Disabilities» In: *Research in Developmental Disabilities* Vol. 17, No.5, P. 391–411.
- Lohrman-O'Rourke, S. & Browder, D. M. 1998: "Empirically Based Methods to Assess the Preferences of Individuals With Severe Disabilities" In: *American Journal of Mental Retardation* Vol. 103, No. 2, P. 146–161.
- Løkke, J. A. & Løkke, G. (2004). Kunnskaper om utforming av konkrete mål: Hvor kom kunnskapen fra og med hvilket badevann forsvant de? *Diskriminanten*, 21, nr 3 og 4, s. 31–52
- Rawls, J. 1971/1991: *A Theory of Justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Resnik, M. D. 1987/2000. *Choices, An Introduction to Decision Theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Salthe, G. 1995. *Hensikter og prinsipper i omsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Halden: HiØ, Rapport nr. 1.
- Salthe, G. 2003. *Planning and Deciding for People with Mental Retardation*. Oslo: Unipub AS.
- Sidgwick 1907/1981 *The Methods of Ethics*. Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Skinner, B. F. 1978: "The Ethics of Helping People" In: *Reflections on Behaviorism and Society*, New Jersey: Prentice Hall, P. 33–47.
- Taylor, Ch. 1985: "What is Human Agency?" and "Self-interpreting animals" Both in: *Human Agency and Language. Philosophical Papers 1*, Cambridge: Cambridge University Press, P.15–77.
- Vetlesen, A. J. 1994: *Perception, Empathy, and Judgement. An Inquiry into the Preconditions of Moral Performance*, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.