

# Socialpædagogiske omsorgskonstruktionser

## Samtykke og medborgerskab - vision eller realitet?

### *Indledning*

Temaet for foredraget er offentlig omsorg for mennesker med multiple udviklingshæmninger<sup>1</sup>, hvor offentlig omsorg forstås som en særlig samfundsmæssig indsats, der har til formål at sikre mennesker med multiple udviklingshæmningsers deltagelse i det samfundsmæssige fællesskab.

Det er ikke en nyskabelse, at samfundet yder omsorg for sine borgere, men opfattelsen af hvad omsorg er, hvem den er rettet imod og hvordan den konkret kommer til udtryk, har ændret sig over tid i takt med de samfundsmæssige ændringer. Offentlig omsorg skal forstås i en historisk, kulturel og samfundsmæssig kontekst. Den offentlige omsorg italesættes og reguleres i de sociale love og i de mål lovgivningen fastsætter for indsatsen. Men den offentlige omsorg konkretiseres i hverdagslivet<sup>2</sup>, hvor de professionelle omsorgsydere (socialpædagoger) fortolker og italesætter lovgivningen og dens intentioner, og i socialpædagogernes møde med mennesker med multiple udviklingshæmninger.

I foredraget formidles resultaterne af en analyse, som bygger på tre kvalitative fokusgruppeinterview med 10 socialpædagoger, der er ansat ved tre botilbud i en amtskommune i Danmark. Analysen tager afsæt i Alfred Schutz' (1973) videnskabsteori samt Berger og Luckmanns (1966) teori, om hverdagslivets commonsense-viden og som beskæftiger sig med, hvordan menneskets opfattelser af virkeligheden konstitueres og handler meningsfuldt på baggrund af. Analysen konstruerer fire socialpædagogiske idealtyper og deres omsorgskonstruktionser. Idealtypenes omsorgskonstruktionser perspektiveres endvidere i et teoretisk perspektiv, på baggrund af de seneste års nordiske omsorgsforskning.

Analysen peger på, at socialpædagogerne enten tager udgangspunkt i et normaliseringsperspektiv eller i et rettighedsperspektiv samt at perspektivalget har betydning for deres omsorgskonstruktioner, og deres måde at fortolke bestemmelsen om den offentlige omsorgspå. Perspektivalget får afgørende betydning for, om omsorgen ydes i overensstemmelse med lovgivningens intentioner og om hverdagslivet leves med udgangspunkt i mennesket med multiple udviklingshæmningsers ret til selv at bestemme over eget liv. Der peges således på, at medborgerskabet for mennesker med multiple udviklingshæmningsers er en juridisk konstruktion, men juraen ikke altid har gennemslagskraft i hverdagslivets kompleksitet.

Foredraget er struktureret med følgende overskrifter:

- Fra klient til medborger
- Offentlig omsorgs kompleksitet
- Data og analyser
- De fire idealtyper og deres omsorgskonstruktioner
- Idealtypenes omsorgskonstruktioner/perspektivering
- Omsorgens kendetegn og modsætninger
- Konklusion og perspektivering

### ***Fra klient til medborger***

I Danmark har perioden fra slutningen af 1950'erne frem til i dag været præget af ideologiske ændringer, hvor velfærdsstatens idealer om lighed, standardisering og centrale offentlige sociale ydelser gradvist er blevet erstattet med værdier, som betoner den individuelle frihed, mangfoldighed og variation i velfærdsydelse

og en satsning på lokale og private løsninger. I samme periode er ændringerne i den offentlige omsorg for mennesker med multiple udviklingshæmningsers markante. I begyndelsen af perioden var god omsorg for målgruppen ensbetydende med anbringelse på centralinstitution, hvor det enkelte menneske levede sit liv isoleret, beskyttet og umyndiggjort.

I dag er de fleste store døgninstitutioner blevet erstattet med mindre kollektive boenheder, bofællesskaber og lejligheder, som ideologisk og retssikkerhedsmæssigt har status som borgernes hjem, og hvor støtten til den enkelte skal ydes på ud fra en individuel vurdering og på baggrund af samtykke.

Udviklingen kan forstås som en bevægelse fra institutionel omsorg – præget af en medicinsk diskurs – til integreret omsorg præget af retssikkerhedsdiskurs. Udviklingen har været knyttet til ideologiske forestillinger, hvor normalisering og integration har været bærende idealer, og som i begyndelsen af 1990'erne blev suppleret med rettighedsperspektiv. Udviklingen kulminerede ved Lov om social services (serviceloven) ikrafttræden i 1998, hvor institutionsbegrebet blev ophævet. I 2000 ændredes loven (lov nr. 879)<sup>3</sup> således, at omsorgen fremover principielt skal ydes på baggrund af samtykke. Det er alene, hvis det enkelte menneske er til væsentlig fare for sig selv eller andre, at samfundet kan foretage indgreb i den personlige frihed. Dermed er mennesker med multiple udviklingshæmningsers konstruerede som medborgere i lovgivningen. Ændringerne af den offentlige omsorg for mennesker med multiple udviklingshæmningsers kan, når den ses i sammenhæng med den generelle samfundsmæssige udvikling, forstås som en bevægelse fra klient til medborger – hvor mennesket med multiple udviklingshæmningsers fra status som umyndiggjort klient uden rettigheder

og pligter får status som myndiggjort medborger med rettigheter og pligter.

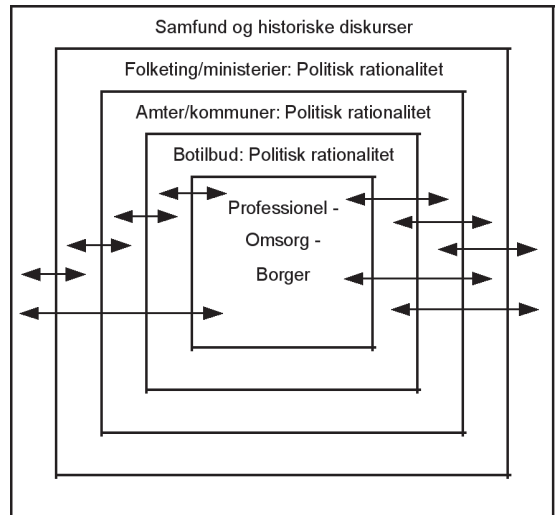
Men et er at have rettigheter, noget helt andet er at have muligheder for at realisere dem i hverdagslivet. Offentlig omsorg er et komplekst fænomen, som en række forhold påvirker hvorledes omsorgen kommer til udtryk i hverdagslivet – i mødet mellem mennesket med multiple udviklingshæmninger og den enkelte socialpædagog.

### Offentlig omsorg kompleksitet

Offentlig omsorg et komplekst fænomen, som vanskeligt lader sig indfange og der kan være forskellige perspektiver at betragte fænomenet ud fra. Som nævnt i indledningen forstås offentlig omsorg som en social konstruktion, hvor opfattelse af, hvad omsorg er – og hvordan den kommer til udtryk – konstrueres i en historisk, samfundsmæssig og social kontekst. Dermed også sagt, at oplevelsen af omsorg er et individuelt og kontekstafhængigt fænomen, som udspilles i en historisk, kulturel og social sammenhæng.

Kompleksiteten afspejles i nedenstående figur, der er et forsøg på at illustrere en række faktorer, som har indflydelse på de konkrete omsorgshandlinger<sup>4</sup>.

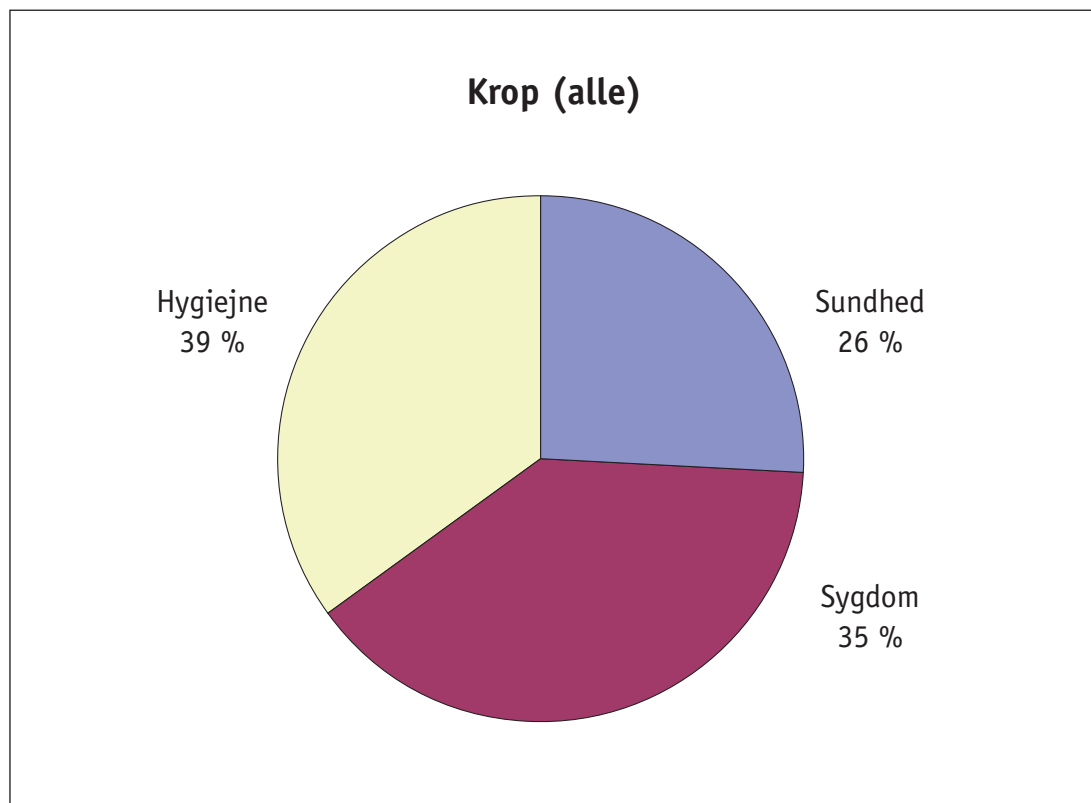
Mennesker med multiple udviklingshæmninger er dybt afhængige af omsorgen og den måde, den udfoldes på. I mødet mellem socialpædagogen og mennesket med udviklingshæmninger eksisterer der et iboende asymmetrisk magtforhold, når den, der skal yde omsorgen, har dette som et lønarbejde og den, der skal modtage omsorgen er dybt afhængig af hjælpen. Dette magtforhold kan ikke elimineres og fordrer til stadighed, at socialpædagogen reflekterer over,



Figur 1<sup>5</sup>

hvorledes hun forvalter magten. Det kræver en særlig opmærksomhed på de etiske værdier, som omsorgen udspringer af.

Kompleksiteten indebærer, at til trods for, at socialpædagogerne udfører omsorgen i den bedste mening, må de hele tiden bevæge sig i spændingsfeltet mellem omsorgssvigt og omsorgstvang. I de konkrete omsorgshandlinger er der altid en række etiske værdier på spil, som socialpædagogen må afveje sine valg af handlinger på baggrund af. Det drejer sig om værdier som menneskets selvbestemmelse, menneskets integritet, menneskets værdighed og ængstelse for det sårbare eller det vi i sidste århundrede kaldte solidaritet med de svageste borgere. Vægter socialpædagogen værdien selvbestemmelse, kan der være fare for, at omsorgen fører til omsorgssvigt. Vægter socialpædagogen værdien ængstelse for det sårbare, kan der være en fare for, at omsorgen fører til omsorgstvang. Der findes ikke lette løsninger eller strikkeopskrifter på den korrekte handling, som nedenstående er et eksempel på.



Figur 2

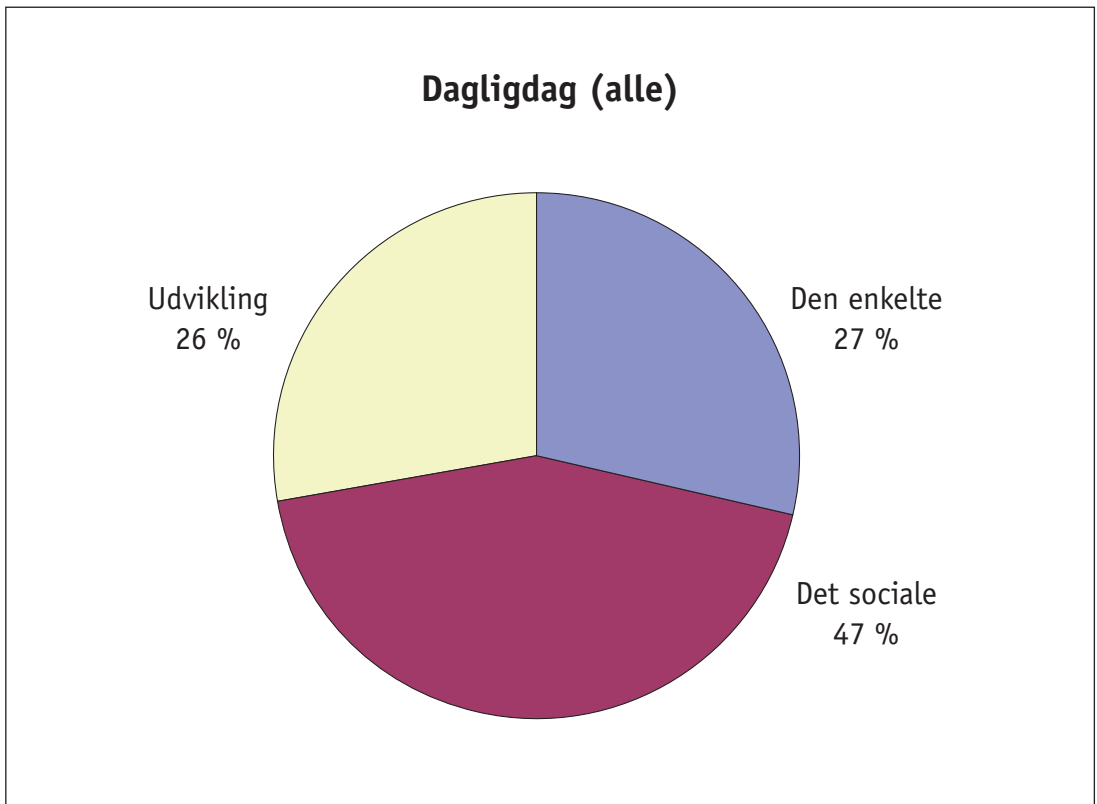
”... Det er en beboer, der har sukkersyge, hvor vi – i hvert fald på et tidspunkt, hvor han havde meget truende sukkersyge – han havde nogle sår på fødderne, der ind imellem voldte ham så store problemer, så han har været tæt på at få amputeret noget – og er inde omkring sårafdelingen inde på Bispebjerg – på et tidspunkt var der nogen af mine kollegaer, der fandt ud af, at han var reduceret til en fod – det er dårlig omsorg. Det er et eksempel på dårlig omsorg, hvor vi var så omsorgsfikserede på denne her fod, og på, at nu skulle han ikke gå 100 meter, har han været af sted, nej og har du husket at smøre ham og har du kigget efter trykmærker. Til sidst var han sgu en fod...” (interview A, p. 698–714).<sup>6</sup>

Der forefindes utallige lignede eksempler kompleksiteten i datamaterialet, hvilket giver anledning til at komme lidt nærmere ind på analysens emperi.

### **Dataindsamling og analyser**

Dataindsamling fandt sted på tre botilbud for mennesker med multiple udviklingshæmninger.

Botilbud adskiller sig fra hinanden med hensyn til fysiske rammer og de boligområder, de er placeret i. De har dog også en række fælles-træk. Fælles for dem er, at de alle tre indeholder boliger med eget bad og toilet, er nybyggede eller renoverede, har en række fælles arealer og fælles



Figur 3

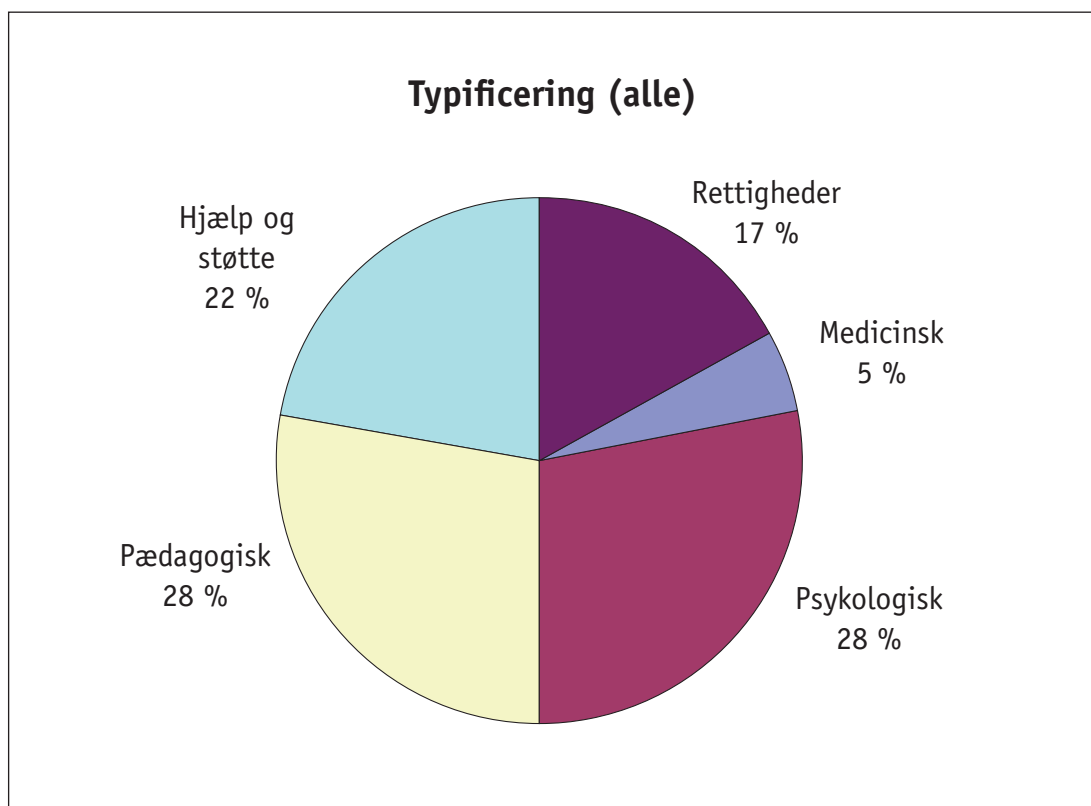
servicefunksjoner, der er stillet til rådighet for beboerne.

I de tre interview fremkom der 154 eksempler om omsorgsarbeidet. Eksemplene fordeler sig mellom 78 rettet mod kroppen og 108 rettet mod dagligdagen. Af nedenstående figurer fremgår det, at med hensyn til de konkrete omsorgseksempler fordeler utsagnene sig i forhold til omsorgshandlinger rettet mod kroppen næsten ligeligt mellom handlinger rettet mod hygiene (39%) og sykdom (35%), hvorimod handlinger rettet mod sundhet kun udgjorde 26%. I forhold til omsorgshandlinger rettet mod dagligdagen retter 26% sig mod utvikling/erfaringsdannelse, 27% retter sig mod den

enkeltes dagligdag. Den absolutte topscorer er de sociale aktiviteter, som retter mod sociale sammenhenge, medbeboere, forældre, pårørende, personalet mv.

De konkrete omsorgseksempler og den måte de fordeler sig på kunne give anledning til analytiske overvejelser, men dette udelades her, for at komme frem til analysen af datamaterialet.

I datamaterialet genkendes fem diskurser: en medicinsk-, en psykologisk-, en pædagogisk diskurs, en diskurs som italesettes som hjelp og støtte og endelig en rettighetsdiskurs. En nærmere gjennomgang viser diskursernes fordeling jf. figur 4 neste side:



Figur 4

Af figuren fremgår det, at den medicinske diskurs udgør 5%, den pædagogiske 28%, den psykologiske 28%, hjælp og støtte udgør 22% og rettigheder udgør 17%. Men som en nærmere analyse af materialet vil vise, er der store variationer i den betydning, diskursen har for den rolletilskrivning, der finder sted og den måde omsorgen italesættes<sup>7</sup>.

### ***Socialpædagogiske idealtyper og brugertypologier***

Ved kategoriseringen af datamaterialet genkendes på en og samme tid et normaliseringsperspektiv og et rettighedsperspektiv samt

fire socialpædagogiske idealtyper og to brugertypologier jf. nedenstående figur 5.

### ***Socialpædagogiske idealtyper***

De socialpædagogiske idealtyper og brugertypologier er konstrueret med udgangspunkt i Schultz' (1973) metodiske anbefalinger om dannelse af idealtyper, på baggrund af typiske træk og mønstre i de italesatte konkrete omsorgshandlinger og de mere generelle ytringer om omsorgens fremtrædelsesformer og modsætninger. De fire socialpædagogtypologier er den pragmatiske opdrager/den dilemmafyldte guide og den ambivalente vejleder/den udfordrende

Brugertypologi/ socialpædagogtypologi	Normaliseringsperspektiv	Rettinghetsperspektiv
Den utviklingshemmede har få ressurser/mange begrensninger	Han ved ikke og kan ikke selv definere det gode liv	Han har ret til selv at bestemme, hvordan livet skal leves, men har behov for megen hjelp og støtte
Den pragmatiske opdrager/den dilemmafylde guide	Jeg har pligt til at vælge det gode liv for ham – han ved det ikke selv – han er et barn/eller han er syg. Jeg informerer om, hvordan livet skal leves	Jeg skal vise ham muligheder og tilbyde tæt guidning og vejledning. Jeg tager initiativ til diskussion og dialog om, hvordan livet kan leves
Den utviklingshemmede har mange ressurser og muligheder	Han kan ikke alene selv definere det gode liv	Han ved selv, hvordan det gode liv skal leves, men har som alle andre brug for at få vist nye muligheder, så hans valgmuligheder øges
Den ambivalente vejleder/den udfordrende guide	Jeg giver ham tæt vejledning og nogle gange må jeg bestemme, da jeg i en række situationer ved bedst. Jeg informerer og diskuterer med ham om, hvordan livet skal leves	Jeg præsenterer valgmuligheder og accepterer hans valg. Jeg tager initiativ til dialog om, hvordan livet kan leves

Figur 5

guide, og de to brugertypologier er den utviklingshemmede med få ressurser og den utviklingshemmede med mange ressurser.

Den pragmatiske opdrager og den ambivalente vejleder tager primært utgangspunkt i et normaliseringsperspektiv, i modsætning til den dilemmafylde guide og den udfordrende guide, der tager utgangspunkt i et rettinghetsperspektiv. Idealtypenes todelte titler skal illustrere den pågående idealtypes omsorgshandlinger i forhold til servicelovens bestemmelse om, at omsorgen skal ydes på baggrund af samtykke og hendes rolle i ansigt-til-ansigt relationer med mennesket med utviklingshæmninger. I det følgende karakteriseres de fire idealtypiske socialpædagogeroller, der gives eksempler på deres omsorgshandlinger i ansigt-til-ansigt relationer, deres omsorgskonstruksjoner og deres perspektiv på faglige utfordringer.

## De fire idealtypers kendetegn og omsorgskonstruksjoner

### Den pragmatiske opdrager

Den pragmatiske opdrager kan beskrives ut fra følgende:

**Rolle:** Den pragmatiske opdrager påtager sig rollen som opdrager over for mennesker med utviklingshæmninger. Hun satter grenser for dem og er bestemt i de konkrete omsorgssituasjoner, men hun er også arrangeret og involvert i de mennesker, hun har i sin varetægt.

**Fordi-motiv:** Den pragmatiske opdrager handler på baggrund af tyfificering af mennesker med utviklingshæmninger som børn, der har behov for at tillære sig normer og regler.

Omsorgskonstruksjoner: Den pragmatiske opdrager vil gå langt for at varetage omsorgen, også gribe ind i mennesket med utviklingshæmningsers selvbestemmelsesret, hvis hans handlinger strider mod, hvad hun finder er godt for den enkelte. : «...men vi går da langt, og vi skælder da også ud og sådan noget – og siger det med lidt store ord en gang imellem.... Vi skælder ikke ud – vi er bestemte. Vi bruger den bestemte tone – der er forskel» (interview B, p. 158–160). Ovennævnte eksempel er karakteristisk for den pragmatiske opdrager. Det er hendes faglige vurdering af situationen, hvor hendes fordi-motiv er, at omsorgen kommer til udtryk gennem opdragelse og indlæring af basale normer, som ligger til grund for hendes handlinger. Dermed tilsidesætter hun ofte mennesket med udviklingshæmningsers samtykke til den andens bedste.

For den pragmatiske opdrager er et personligt engagement, og beskyttelse af mennesket med udviklingshæmningsers, centralt, fordi han ikke ved, hvordan det gode liv skal leves. At kunne se udvikling i meget små skridt og tålmodighed, er et centralt omdrejningspunkt for hende i dagligdagen. ”... Ja, man skal være meget tålmodig og man skal være meget accepterende. Også fordi deres frustrationer, som affødt af deres handicap, går jo også nogle gange fysisk ud over os. Der skal man ligesom hele tiden kunne holde fanen og pædagogikken højt og se lidt videre, og så se der sker altså noget. Din pædagogik, den duer! Det kan nogle gange være svært...” (interview B, p 35ffff).

Karakteristisk for den pragmatiske opdrager er, at hverdagslivet foregår på hendes præmisser, hvor hun foretager faglige skøn, der er til mennesket med multiple udviklingshæmningsers

bedste. Den pragmatiske opdragers faglige perspektiv er rekruttering af kvalificeret personale med pædagogisk og psykologisk viden.

### Den ambivalente vejleder

Den ambivalente vejleder kan beskrives ud fra følgende:

Rolle: Den ambivalente vejleder påtager sig ansvaret som vejleder over for mennesker med udviklingshæmningsers. Til tider sætter hun grænser, til andre tider overlader hun det til den enkelte selv at bestemme. Hun er involveret og arrangeret i mennesket med udviklingshæmningsers liv og i det daglige arbejde er relationer centralt. I forhold til det gode liv tager hun udgangspunkt i sig selv, egne erfaringer og i en forståelse af, hvad der er normalt for voksne mennesker.

Fordi-motiv: Den ambivalente vejleder handler, på baggrund af typificering af mennesker med udviklingshæmningsers, som voksne mennesker med ressourcer, som har behov for at få succes. De har derfor behov for at lære, hvordan det gode liv skal leves, hvorfor hun giver tæt støtte til udvikling og også til tider bestemmer aktiviteter.

Omsorgskonstruksjoner: Den ambivalente vejleder er enig i lovens bestemmelse om, at omsorgen skal ydes på baggrund af samtykke. ”... vi vil jo så gerne udvikle mennesker til at tage ansvar for eget liv og det gør vi jo mange gange godt...” (interview A, p.164f).

I den daglige praksis forholder hun sig dog ambivalent til lovgivningen, idet hun nogle gange prioriterer omsorgshandlinger, der har til formål at gøre mennesket med udvik-

lingshæmninger ansvarlig for egne handlinger, og andre gange tilsidesætter hun samtykket eller går lige til grænsen. Den ambivalente vejleder foretager et faglig skøn i forhold til, hvornår mennesket med utviklingshæmninger kan have selvbestemmelse og hvornår hun må tilsidesette selvbestemmelsen med henblik på at sikre mennesket med utviklingshæmninger succes.

Når hun tilsidesætter samtykket – eller presser lidt ekstra på – begrunder hun det i nødvendigheden for, at mennesket med utviklingshæmninger skal kunne opleve det gode liv og udvikle sig. «...vi har set en udvikling på det år, han har boet her, der har været så kolossal, og vi ved, at når vi presser ham med, så bliver det så stor en succes for ham, så det kan vi godt tillade os at gøre. Vi kunne ikke drømme om at presse ham i de situationer, hvis vi ikke vidste, at det var så stor en gevinst for ham i den anden ende, for han er så angst for verdenen, og den er så ny, og den er så farlig for ham, så vi bliver nødt til at give ham et puf...» (interview A, p. 562ffff).

For den ambivalente vejleder giver omsorgsbestemmelsen en række problemstillinger. I forbindelse med løsninger af disse anvendes en del overtalelse og en del konsekvenspædagogik. Hun benytter tidsforskudt samtykke: "... F.eks. hvis vi sidder og aftaler, at vi skal i biografen på et beboermøde. Det gør vi 14 dage før. Og så 14 dage efter, så skal vi jo i biografen, så vi bestiller billetter, og så går vi ned til ham og siger: Nu er det, at vi skal af sted. Nej, så har han det jo egentlig talt bedst med at være, der hvor han er – og den type er han jo også... Så går jeg faktisk ind og siger til ham, at det kan du ikke vælge, for du har jo valgt en gang, og har valgt, at du gerne vil i biografen. Så du skal med i biografen. Så går han med" (interview A, p. 544–550).

Karakteristisk for den ambivalente vejleder er, at hverdagslivet hovedsageligt foregår på hendes præmisser, men hvis hun vurderer, at det er forvarsligt, kan hun overlade det til mennesket med multiple udviklingshæmninger at bestemme selv.

## Den dilemmafyldte guide

Den dilemmafyldte guide kan beskrives ud fra følgende:

Rolle: Den dilemmafyldte guide påtager sig rollen som guide og vejleder over for mennesker med udviklingshæmninger. Rollen er dilemmafyldt, fordi hun er usikker på, om mennesket med udviklingshæmninger vælger det liv, der er godt for ham og fordi hun ofte oplever, at hun har begrænsede handlemuligheder i situationer, hvor mennesket med udviklingshæmninger vælger aktiviteter fra, som hun grundlæggende oplever som det gode liv.

Fordi-motiv: Den dilemmafyldte guide handler, på baggrund af typificering af mennesker med udviklingshæmninger, som mennesker med rettigheder, men med få ressourcer. Hvorfor forsøger hun at tage hensyn til dette i dagligdagen, gennem tilbud om forskellige aktiviteter og tæt dialog herom samt situationsbestemt omsorg.

Omsorgskonstruktioner: Den dilemmafyldte guide er enig i lovens bestemmelse om, at omsorgen skal ydes på baggrund af samtykke. Hun oplever dette dilemmafyldt, da hun ofte oplever sig magtesløs i det daglige omsorgsarbejde, når alene dialog og argumentation er de midler, hun kan tage i anvendelse. "...Ja, den er begge veje jo. Der har du på den ene side forpligtelsen at leve op til serviceloven f.eks., som der jo er nogle mennesker der siger, slet ikke er skrevet

til vores gruppe mennesker – det er der nogle, der hævder i hvert fald. Og på den anden side har du også omsorgsforpligtigheden – og begge to er altså lovbundne og der er paragraffer på, så du skal både leve op til serviceloven, som kan føre til et selvstændigt, frit og udviklende liv samtidig med, at du også skal leve op til din omsorgsforpligtigelse” (interview A, p.177–183).

Den dilemmafyldtes guide respekterer mennesket med udviklingshæmningsers ret til at bestemme over eget liv, men i hverdagslivet er det til tider næsten ubærligt for hende at se konsekvenserne af de valg, den anden foretager: ”...Det kan det være, fordi vi har en beboer, som ikke ret gerne vil stå op om morgenen, og jeg har en baggrundsviden, der siger mig, at han får det psykisk dårligt af at blive i sengen hele dagen – hans ryg kan ikke klare det, bliver invalid på længere sigt. Og jeg skal høre, hvad han siger, og jeg skal prøve at guide ham igennem og sige, at det er vigtigt for ham at stå op. Og det er svært for mig at se, at han så i tre måneder vælger at ligge i sin seng, og at han ikke har lyst til at stå op, vel vidende at han måske bliver invalid og han går ind i en depression...” (interview A, p. 80–87).

I hverdagslivet tager hun initiativ til dialog om de valg, mennesket med udviklingshæmninger tager og om hvordan det gode liv kan leves. I den forbindelse benytter hun forskellige kommunikationsmidler som TTT, Piktogrammer mv. Hendes fordi-motiver er sikring af mennesket med udviklingshæmningsers rettigheder og hendes viden om, at det gode liv kan leves meget forskelligt fra menneske til menneske. Hun tager, i sine konkrete omsorgshandlinger, såvel afsæt i mennesket med udviklingshæmningsers rettigheder og i aflæsning af den konkrete situation. ”... så han kan også godt være skrøbelig i sit ansigt

også i sådan noget som i badesituationer og barbering kan hans kinder falde helt sammen og øjnene – det skal man respektere, for ellers – synes jeg – begår man et overgreb mod ham... Jeg respekterer det ved, at de dage, hvor han har det sådan, så barberer jeg ham i hvert fald ikke med den skraber, for det kan han ikke lide – det udstråler han...” (interview A, p.661–668).

Karakteristisk for den dilemmafyldte guide er, at hverdagslivet foregår på mennesket med udviklingshæmningsers betingelser og hun prioriterer anvendelse af forskellige kommunikationsformer for at etablere og kvalificere dialogen mellem mennesket med udviklingshæmninger og hende selv.

### Den udfordrende guide

Den udfordrende guide kan beskrives ud fra følgende:

Rolle: Den udfordrende guide påtager sig rollen som guide og dialogpartner i mennesket med udviklingshæmningsers liv. En rolle som hun finder udfordrende og spændende, og som giver hende mulighed for faglig og personlig udvikling.

Fordi-motiv: Den udfordrende guide handler på baggrund af typificering af mennesker med udviklingshæmninger som mennesker som alle andre med samme rettigheder, hvor respekt og agtelse for den andens integritet og værdighed og muligheder for udvikling er omdrejningspunktet for hendes praksis.

Omsorgskonstruktioner: Den udfordrende guide er enig i lovens bestemmelser om, at omsorgen skal ydes på baggrund af samtykke. Hun oplever

dette som en personlig og kollektiv faglig utfordring at etablere rammer for, at dette kan realiseres i dagligdagen. For den utfordrende guide er omsorg på baggrund af samtykke grundlæggende.

For den utfordrende guide er hendes formotiv mennesket med udviklingshæmnings rettigheder og hendes ansvar for at udvide mennesket med udviklingshæmnings valgmuligheder for dermed at øge hans valgmuligheder og give ham mulighed for at realisere hans version af det gode liv. «...For så vil det måske mere blive et nuanceret valg, mere et rigtigt valg de så træffer. Altså hvis du kun er blevet præsenteret for to ting, så ligger dit valg mellem den ene eller den anden ting. Hvis du er blevet præsenteret for 10 ting, så er det måske valg nr. otte eller ni, du vil træffe» (interview C, p. 277fff).

Og når hun skal begrunde, hvilken forskel flere valgmuligheder giver den enkelte for at leve det gode liv, begrunder hun det i, at mennesket med udviklingshæmninger ikke er anderledes end andre mennesker, som også vælger ud fra det kendte. Den eneste forskel er, at mennesker med udviklingshæmninger ikke tidligere har haft særlig mange muligheder for forskellige oplevelser og erfaringer. Derfor ser hun det som en pædagogisk opgave at tilbyde nye valgmuligheder og anskueliggøre og dialog om, hvordan det gode liv kan leves ved at give tilbud udover det kendte (interview C, p. 273ff). For den utfordrende guide er det at udvikle sig centralt for livskvaliteten hos alle mennesker, men hvordan den enkelte vælger, hvordan livet skal leves, er op til den enkelte selv: «...Det er da sådan, at de fleste mennesker vil jo gerne have nuance, vil gerne have forskellige tilbud, det vil beboerne også her» (interview C, p. 287fff).

Karakteristisk for den utfordrende guide er, at hverdagslivet foregår på mennesket med

udviklingshæmnings præmisser, hvor den utfordrende guide, gennem dialog og kommunikation, præsenterer forskellige mulige valg for livet og dets aktiviteter.

### **Perspektivering af idealtypenes omsorgskonstruktioner**

De fire idealtypers omsorgskonstruktioner er forskellige til trods for, at det er den samme lovgivning, de agerer indenfor og giver således en forståelse for, hvorfor konstruktionen af mennesker med udviklingshæmninger som medborgere ikke så let lader sig realisere i hverdagslivet. Ydermere kan en perspektivering af de socialpædagogiske idealtypers omsorgskonstruktioner, i lyset af nyere nordisk omsorgsteori om omsorgens kendetegn, former og modsætninger, bidrage yderligere til forståelsen.

### **Omsorgens kendetegn og modsætninger**

På baggrund af omsorgsforskningen kan den offentlige omsorgs kendetegn, omsorgsformer og modsætninger skitseres i skema på neste side (figur 6).

Omsorgsforskningen definerer den professionelle omsorg (offentlige omsorg) som et kontekstuelt og individuelt fænomen. Forskningen har primært haft fokus på ansigt-til-ansigt handlinger, -forholdet mellem den professionelle omsorgsudøver og omsorgsmottageren, men enkelte teoretikere har også fokus på de ydre rammer, omsorgen udfoldes inden for. I den konkrete omsorgshandling i relationen har respekt og accept af den anden, han/hendes integritet og opfattelse af værdighed betydningen for omsorgsudøvelsen (f.eks. Værness 1983; Eliasson 1996; Lillestrø 1998).

	Omsorgens kendetegn	Omsorgsformer	Omsorgens modsætninger
Omsorgsudøvelsen	Spontan, specifik, intim, individuell og personorienteret (hjerne, følelser) samt planlagt, regelstyret, distance og opgavestyret (hjerne og fornuft)	En proces i nuet  Balance mellem hjerne og hjerne, følelser og fornuft  Respekt, accept tid, rum, krop, værdighed og integritet	Målet helliger midlet  Ubalance mellem hjerne og hjerne, følelser og fornuft  Manglende respekt ved, hvad der er bedst
Etik, holdning	Omsorgsudøverens tilgang til omsorgen, holdning  En forpligtigelse for omsorgsudøveren, men også for de offentlige myndigheder	Måder at udøve omsorgen på  Ser omsorgsmottageren som en person med værdi	Ved hvad der er bedst for omsorgsmottageren  Ser omsorgsmottageren som en af mange
Ydre rammer	Afhængig af kontekst, rammer, tid, målsætninger	Tager hensyn til tid og rum	Manglende tid Dårlige rammer Standardiseret Ideologisk antagelse om det ukompetente menneske

Figur 6. Sørensen (2005)

Der peges på vigtigheden af balancen mellem privat viden og professionel viden, som hvis denne balance ikke opretholdes kan føre til omsorgssvigt eller omsorgstvang. Omsorgsudøverens måde at forholde sig til omsorgen på og handling i omsorgsrelationen er andre faktorer, som forskningen peger på, ligesom overordnede handicappolitiske målsætninger samt omsorgsudøverens personlige holdninger er betydningsfulde for, hvorledes omsorgen udøves (f.eks. Jensen 1992; Eriksen 1999; Szebehely 1996).

Endelig påpeges, at de rammer og strukturer, omsorg udøves inden for, har betydning for kvaliteten af omsorgen, der peges på en forpligtigelse i den offentlige omsorg. En forpligtigelse, der rækker ud over den enkelte omsorgsudøver, men også forpligter staten til at tilvejebringe de rammer og betingelser, som gør det muligt

at udøve omsorgen, så denne opfattes som reel omsorg af omsorgsmottageren ( f.eks. Sandvin m.fl 1998; Eriksson 1999).

### ***De socialpædagogiske idealtypers omsorgskonstruktioner i teoretisk perspektiv***

Kendetegnende for alle fire socialpædagogiske idealtyper er, at de identificerer omsorgens kendetegn som nærvær, respekt og engagement i mennesket med udviklingshæmninger. Der er dog store forskelle på idealtypernes måde at handle på i de konkrete omsorgshandlinger og dermed er der også store forskelle i deres omsorgsformer.

Fælles for den pragmatiske opdrager og den ambivalente vejleder er, at deres omsorgshandlinger er præget af genstands-

gørelse og umyndiggjørelse af mennesket med udviklingshæmninger og dermed er deres omsorgshandlinger præget af omsorgens modsætninger, en ubalance mellem hjerne og hjerte, som medfører en række omsorgshandlinger, der kan karakteriseres som omsorgstvang.

Fælles for den dilemmafyldte guide og den udfordrende guide er, at deres omsorgshandlinger er præget af den respekt for den andens autonomi og integritet, hvorved deres omsorgshandlinger vil være præget af en balance mellem hjerne og hjerte og dermed en balancegang mellem på den ene side omsorgstvang og på den anden side omsorgssvigt. En balancegang, som den dilemmafyldte guide dog har vanskeligheder med at finde sin rolle i.

### ***Sammenfatning og perspektivering***

Analysen peger på, at socialpædagogerne enten tager udgangspunkt i et normaliseringsperspektiv eller i et rettighedsperspektiv samt at perspektivvalget har betydning for deres omsorgskonstruktioner, og deres måde at fortolke bestemmelsen om den offentlige omsorgspligt på.

Når socialpædagoger tager udgangspunkt i normaliseringsperspektivet, foregår hverdagslivet hovedsageligt på pædagogernes præmisser, hvor de tilskriver mennesket med udviklingshæmninger rollen som børn eller voksne mennesker med ressourcer, men med behov for tæt vejledning for, at de kan leve det gode liv, som pædagogerne definerer.

Når socialpædagogerne tager udgangspunkt i rettighedsperspektivet, foregår hverdagslivet primært på mennesket med udviklingshæmnings præmisser, hvor de tilskriver mennesket med udviklingshæmninger rollen som voksne mennesker med ret til selv at bestemme, hvordan livet kan leves.

Endvidere peger analysen på, at uanset retssikkerhedsideologien er den juridisk dominerende diskurs, begrundes nogle socialpædagoger deres omsorgshandlinger i såvel en medicinsk- som i en normaliseringsdiskurs.

De perspektiver, som socialpædagogerne ser for den offentlige omsorg, er afhængig af deres holdning til og rolletilskrivning af mennesker med udviklingshæmninger. Når normaliseringsdiskursen er udgangspunktet for omsorgshandlingerne, vil omsorgen ofte føre til det, som omsorgsteoriene definerer som omsorgens modsætninger.

Analysen peger således på, at der er en stor divergens mellem den samfundsmæssige konstruktion af mennesker med udviklingshæmninger som ligeværdige og lige gyldige medborgere og realiteterne i dagens Danmark. I et retssamfund er idealet, at alle er lige for loven, men realisering af dette ideal fordrer ikke kun juridisk anerkendelse, men også at samfundets institutioner, der skal sikre rettighederne, har en social praksis, der støtter op om idealet.

I disse år er et øget pres på hele den sociale sektor på i forhold til at synliggøre, dokumentere og effektivisere indsatsen. Dette pres gør sig også gældende i den socialpædagogiske indsats for mennesker med multiple udviklingshæmninger. Der stilles krav til socialpædagogerne om formulering af virksomhedsplaner, serviceplaner, kvalitetsstandarder og om at måle effekten af indsatsen. I mange forvaltninger har man standardiseret handleplansskemaerne og andre skemaer, der skal beskrive indsatsen, hvor processer, som fremmer mennesket med multiple udviklingshæmnings deltagelse og oplevelse af omsorg, ikke kan beskrives indenfor de fastsatte rammer. Dermed skal den socialpædagogiske indsats udfoldes i et spændingsfelt mellem servicelovens intentioner og de forvaltningsmæssige strategier.

Analysen af socialpædagogernes omsorgskonstruktioner lægger således op til en diskussion af den sociale indsats på alle samfundsniveauer om, hvilke rammer og betingelser, der fremme mennesker med multiple udviklingshæmninger mulighed for at udøve deres medborgerskab og dermed mulighed for at bestemme, hvordan livet skal leves.

Men analysen lægger også op til en diskussion af den socialpædagogiske professions ansvar for den samfundsmæssige indsats: at yde offentlig omsorg for mennesker med multiple udviklingshæmninger. En indsats som professionen har et særligt ansvar for. Hvordan sikrer professionen, at dens medlemmer har muligheder for og konkret udøver denne indsats i overensstemmelse med regelgrundlaget således, at også mennesker med multiple udviklingshæmninger reelt bliver lige for loven?

Centralt for kvaliteten i omsorgudøvelsen er socialpædagogernes holdninger og tilgang til omsorgen, deres muligheder for faglig refleksion om omsorgen, og at der er ressourcer og rammer til rådighed, der giver muligheder for at tilrettelægge hjælpen på en sådan måde, at den opleves som omsorg af omsorgsmottageren. Dermed har det også afgørende betydning for udviklingen af kvaliteten, at der etableres forskning om den offentlige omsorg og dens konkrete udmøntning – en forskning som i Danmark er yderst sporadisk og mangelfuld.

## Referencer:

- Berger, Peter L. og Luckmann, Thomas (1966): *Den samfundsskabte virkelighed*, Viborg, Lindhardt og Ringhof, 2000
- Eriksen, Rask, Tine (1999): ”Omsorgens paradoks – nødvendig for og legitimering af plejearbejdet” *Social kritik* (1999): *Omsorgsforskning*, nr. 63

- Eriksson Katie (1999): *Omsorgens idé*, København, Munksgaard
- Eliasson Rosmari (red.) (1996): *Omsorgens skiftninger, begreppet, vardagen, politikken, forskningen*, Lund, Studentlitteratur
- Lillestrø, Brit: *Når omsorgen oppleves krenkende*, Tromsø, NF rapport nr. 22/98
- Miller, P. & Rose, N. (1990): ”Governing economic life”, i *Economy and Society*, Vol. 19/1, Feb. 1990: 1–31
- Miller, P & Rose, N. (1992): ”Political power beyond the State – Problematics of government”, *British journal of Sociology* vol. 43/2, 1992: 173–205
- Sandvin, Johans m.fl.(1998): *Normaliseringsarbeid og ambivalens, Bofellesskap som omsorgsarena*, Oslo, Universitetsforlaget
- Schutz, Alfred (1975): *Hverdagslivets Sociologi*, København, Hans Reitzel
- Szebehely, Marta i Eliasson, Rosmari (red.) (1996): *Omsorgens skiftninger, begreppet, vardagen, politikken, forskningen*, Lund, Studentlitteratur
- Sørensen, Ditte (2003): *Omsorgskonstruktioner, italesættelse af offentlig omsorg for mennesker med multiple udviklingshæmninger anno 2003*, Specialafhandling, Danmarks Pædagogiske Universitet, Institut for Pædagogisk Sociologi
- Sørensen, Ditte (2005): *Omsorgskonstruktioner, socialpædagogik og mennesker med multiple udviklingshæmninger*, Århus, Systime Academic
- Wærness, Kari (1983) i Bømler, Ussing, Tina (2000): *Når samfundet udstøder*, København, Gyldendal Uddannelse

## Love og regler:

- Lov nr. 454 om af 10. juni 1997: *Lov om social service*
- Lov nr. 879 af 30. november 1999: *Lov om ændring af Lov om social service og Lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten*
- Lov nr.136 af 28 april 2003: *Lov om ændring af lov om sociale service (magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten – særlige dørbnere, fastholdelse og flytning)*

## Noter

- <sup>1</sup> Begrebet er en analytisk konstruktion, der omfatter mennesker med forskellige fysiske og psykiske funktionsnedsættelser uden verbalt talesprog eller begrænset verbalt talesprog og som har brug for støtte i store dele af dagligdagen. Se i øvrigt diskussion af begrebet i Sørensen 2005.
- <sup>2</sup> Schultz (1973) benytter begrebet hverdagslivsverdenen.
- <sup>3</sup> Denne fremstilling forholder sig ikke kritisk til lovgivningen, dens muligheder og begrænsninger, som f.eks. at beføjelserne for at anvende fysisk magt udvides i 2003, og en række andre problemstillinger i lovgivningen.
- <sup>4</sup> Se nærmere analyse i Sørensen (2005; 2003)
- <sup>5</sup> Miller og Rose (1990;1992) angiver tre karaktertræk ved politiske diskurser: moralske overvejelser om styringens målsætninger, epistemologiske antagelser om, hvad der skal styres og om en særlig sproglig form, der skal benyttes.
- <sup>6</sup> Det transskriperede interview foreligger i forfatterens arkiv.
- <sup>7</sup> Analyseskemaer der uddyber analyseprocessen forefindes i Sørensen (2003; 2005)