Aalborg Universitet

Professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning

Om den daglige kamp for (en menneskelig) omsorg

Engen, Mie

DOI (link to publication from Publisher):
10.5278/vbn.phd.socsci.00024

Publication date:
2014

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Link to publication from Aalborg University

Citation for published version (APA):
Engen, M. (2014). *Professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning: Om den daglige kamp for (en menneskelig) omsorg*. Aalborg Universitetsforlag. https://doi.org/10.5278/vbn.phd.socsci.00024

General rights
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from vbn.aau.dk on: July 05, 2025

PROFESSIONEL PRAKSIS I BOTILBUD FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

OM DEN DAGLIGE KAMP FOR (EN MENNESKELIG) OMSORG

AF
MIE ENGEN

PH.D. AFHANDLING 2014

AALBORG UNIVERSITET

PROFESSIONEL PRAKSIS I BOTILBUD FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

OM DEN DAGLIGE KAMP FOR (EN MENNESKELIG) OMSORG

af

Mie Engen

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Indleveret til bedømmelse september 2014

.

Ph.d. afleveret: September 2014

Ph.d. vejleder: Professoner Lars Uggerhøj

Ph.d. bi-vejleder: Lektor Maria Appel Nissen

Ph.d. bedømmelsesudvalg: Lektor Marianne Skytte
Aalborg Universitet

Lektor Janne Hedegaard Hansen
Aarhus Universitet

Førsteamanuensis/Associate Professor Helge Folkestad
Høgskolen i Bergen

Ph.d. serie: Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet,
Aalborg Universitet

ISSN: 2246-1256
ISBN: 978-87-7112-175-9

Udgivet af:
Aalborg Universitetsforlag
Skjernvej 4A, 2. sal
9220 Aalborg Ø
Tlf. 9940 7140
aauf@forlag.aau.dk
forlag.aau.dk

© Copyright: Mie Engen

Trykt i Danmark af Rosendahls, 2014

Ph.d.-afhandling udarbejdet af Mie Engen
Skrevet i tilknytning til forskningsmiljøet FoSo –
Forskning i Socialt Arbejde
Institut for Sociologi og Socialt Arbejde
Aalborg Universitet.

OM FORFATTEREN

Mie Engen er uddannet M.A. (Master of Arts) i sociologi fra University of Essex, England i 2002 og sociolog (cand.scient.soc.) fra Aalborg Universitet i 2004. Inden ansættelse som ph.d.-stipendiat ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde i 2008 har hun bl.a. arbejdet med kvalitetsudvikling, dokumentation og evaluering af socialpædagogisk praksis i botilbud for mennesker med psykisk sygdom, handicap og i forhold til unge med misbrugsproblemer. Mie underviser og vejleder på Socialrådgiverstudiet i Aalborg og er tilknyttet forskningsnetværket 'Målgrupper og indsatsformer på de socialpædagogiske områder' (MISO), Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet.

Øjeblikket er flygtigt, overfladisk og intenst. Når vi udelukkende lever for øjeblikket, har vi ikke længere plads til byggeklodser, som kun passer sammen i et bestemt mønster sammen med andre klodser. Alting må umiddelbart kunne udskiftes med alt muligt andet.

Thomas Hylland Eriksen:
Øjeblikkets Tyranni.

RESUME

I dag varetager man i Danmark hovedsageligt omsorgen for mennesker med udviklingshæmning, der har behov for hjælp og støtte på døgnbasis, i § 107/108 boformer oprettet efter Lov om Social Service og i boformer efter Almenboliglovens § 105. Formålet med den professionelle praksis i boformerne er at varetage disse menneskers behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling. Hjælpen skal – uanset boform – ydes i borgerens egen bolig med de rettigheder, der er forbundet hermed i forhold til selvbestemmelse, privatliv m.v. Samtidig understreges det, at formålet med indsatsen ikke blot er 'passiv omsorg' eller pleje. I dag opfattes udvikling, læring, mestring og understøttelse af eget ansvar, motivation og myndighed som primære formål med den socialpædagogiske indsats i boformerne, mens betoningen af omsorgsopgaven – at tage sig af den afhængige andens behov – er gledet i baggrunden.

Afhandlingen har som formål at skabe viden om, *hvordan omsorg udfoldes i den professionelle praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning; hvilke logikker, der gør sig gældende i den professionelle praksis, og hvordan de udtrykker en særlig kvalitet.*

Undersøgelsen bygger på kvalitativt empirisk materiale fra tre botilbud for mennesker med udviklingshæmning primært genereret gennem observationsstudier, interviews med personale og ledelse samt dokumenter, og den anlægger en *praksisteoretisk* forståelse af omsorg som en socialt nødvendig praksis.

Afhandlingen viser, at omsorgen i botilbuddene bliver udøvet på to overordnet forskellige måder, der bidrager til at skabe og reproducere forskellige former for social orden: En *kollektivt orienteret omsorgspraksis* og en omsorgspraksis med *orientering mod individet*. Omsorgen udøves således på systematisk forskellige måder – med

forskellige konsekvenser for beboernes hverdagsliv – afhængigt af, om medarbejderne *primært* er orienteret imod at understøtte *beboerens bevægelse hen imod kollektivet* og at sikre hans eller hendes plads i fællesskabet, eller imod *det enkelte individs partikulære hverdagsliv* i boligen.

Afhandlingen viser, hvordan medarbejdernes omsorgsorienterede praksis rummer *sin egen logik* og *effektivitet*, der gør det muligt for beboeren at samarbejde om hverdagens forskellige gøremål og bygge bro mellem ofte konfliktende oplevelser i tid og rum. Den viser også, hvordan forskellige forhold sætter omsorgen under pres og omformer kampe for gensidighed til kampe *mellem* beboere og medarbejdere. Afhandlingen konkluderer, at god professionel omsorg for mennesker med nedsatte kognitive og kommunikative evner og anderledes tilbagemeldingsmønstre først og fremmest kræver kendskab og kontinuitet i menneskelige relationer samt følelsesmæssige, kropslige og relationelle kompetencer samt refleksion fra medarbejdernes side.

FORORD

Så kom øjeblikket, hvor det sidste punktum for et afhandlingsarbejde, der har strakt sig over en årrække, er sat, og hvor jeg kan kigge tilbage på et forløb, jeg først og fremmest føler mig privilegeret over at have fået mulighed for at gå igennem. Det har været en lang og slidsom, men først og fremmest engagerende og lærerig proces, som jeg heldigvis ikke er gået igennem alene. Det vil jeg gerne benytte lejligheden til at sige tak for.

Jeg vil gerne starte med at takke beboere, medarbejdere og ledelse på de botilbud, der indgår i undersøgelsen. Uden jeres åbenhed og deltagelse havde denne afhandling ikke været mulig. Tak til min vejleder Lars Uggerhøj for tålmodig opbakning, sparring og tillid til, at jeg nok skulle finde en vej gennem den jungle af vildspor, jeg nogle gange har begivet mig ud i. Tusinde tak til min bivejleder Maria Appel Nissen for at have ydet så meget mere, end man kan forlange; for 'lån' af dit skarpe analytiske blik, din grundighed og din indsigt.

Også en tak til forskningsmiljøet FoSo for faglig sparring og kollegialt samvær, og en særlig tak til Inge Bryderup og forskningsgruppen MISO for opbakning og faglig og personlig støtte på kritiske punkter i forløbet. Til mine ph.d.-kolleger gennem årene for hyggelige frokoster og gode diskussioner, og særligt til Mette Rømer for vores daglige morgensnak, som – udover så meget andet – har indeholdt mange spændende diskussioner omkring socialpædagogisk faglighed. Også en tak til Rasmus Hoffmann Birk for inspiration til metodekapitlet, til (daværende) studentermedhjælp Maria Camilla Trabjerg for transskribering af interviews, og til Henrik Lund for gennemlæsning af afhandlingens analyser og gode kommentarer i slutfasen. Sidst, men ikke mindst, tak til Institut 1 og alle de gode kolleger, der har interesseret sig for mig og mit arbejde.

Kære forældre – en særlig tak til jer for at bakke mig op gennem hele forløbet, ikke blot med ord, men i høj grad også ved at tage jer af mine børn, når jeg skulle arbejde. I vil gå gennem ild og vand for ungerne og jeg, intet mindre. TAK! Og en tak til mine gode veninder for altid at være der – også selvom jeg i perioder har haft en hverdag fyldt op med børn og arbejde. Carl Emil og August, mine dejlige drenge, som er kommet til undervejs: Tak for at minde mig om, at livet er så meget mere end det, der kan planlægges.

Aalborg Universitet, september 2014
Mie Engen

Kapitel 1. Offentlig omsorg for mennesker med udviklingshæmning 15

Indledning 15

Forskningsspørgsmål 18

Baggrund for forskningsspørgsmålene – introduktion til viden på området 20

Omsorgsforskning 22

Forskning i boliger for mennesker med udviklingshæmning 23

Tendenser i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning 25

Den sociale lovgivning 34

Et fokus på praksis 39

Handicapforståelser og identifikation af mennesker med udviklingshæmning 44

Den relationelle/sociale handicapmodel 47

Udviklingshæmning som funktionsnedsættelse og handicap 54

Spændingsfeltet mellem beboernes selvbestemmelse og personalets indgreb 59

Selvbestemmelse og integritet 61

Afhandlingens opbygning 69

Kapitel 2. Forskningstilgang 71

Indledning 71

Grundlæggende antagelser 71

Ontologisk postulat 72

Epistemologisk og metodologisk postulat 74

Abduktion, retroduktion og adaptiv teori 76

Epistemologiske brud 79
Forskningsprocessen 81
Et abduktivt casedesign 86
Observation og feltnotater 90
Observation 90
Feltnotater 96
Interviews 101
Overvejelser om etisk, kritisk forskning 103
Delkonklusion 108
Kapitel 3. Udviklingen i rammerne for omsorgen for mennesker med udviklingshæmning 109
Indledning 109
Institutionsomsorgen 111
Åndssvageforsorgen 115
Særforsorgens udlægning 121
Servicelovens indførelse 126
Den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning efter årtusindeskiftet 130
Hvad ved vi fra evalueringer og forskning? 135
Delkonklusion 142
Kapitel 4. Professionel omsorg 149
Indledning 149
Omsorg – en socialt nødvendig praksis 151
Professionelt omsorgsarbejde 159
Menneske-management 166
Delkonklusion 168

Kapitel 5. Præsentation af botilbud 171
Indledning 171
Boligerne 171
Egedal 172
Birkevænget 174
Kort selvpræsentation 176
Pilebo 179
Kort selvpræsentation 181
Granly 182
Kort selvpræsentation 185
Træk ved botilbuddenes formelle strukturer 187
Personale- og gruppemøder 189
Overlap 191
Kontaktpersonordning og hjemmedag 191
Delkonklusion 192
Kapitel 6: Analyse 195
Den rumlige udfoldelse af praksis 195
Formelle praktikker 201
Regulering af det sociale liv i fællesrummene 207
Med orientering mod kollektivet 209
Passende adfærd i et fælles hjem 210
Med orientering mod individet 215
Personalets opretholdelse af territoriale grænser 224
Om mulighederne for et privat liv i boligerne 230
Delkonklusion 237
Kapitel 7. Tid 243

Forskellige former for tid 243
Tidsmønstre i boligerne 249
Arbejdstid og fritid 253
Tidsregulering i boligerne 256
Progressivt arbejde og ventetid 260
Målrettet tid og procestid 265
Beboernes 'frie' tid 275
Kampen om medarbejdernes tid og omsorg – og én strategi til at håndtere den 279
Delkonklusion 285
Kapitel 8. Omsorgslogikker, -udøvelse og magt 291
Omsorgsidealer og følelsesmæssig kapital 294
Tilpasning af hjælpen: Om at 'få strukturen sammen med selvstændigheden' 304
At give handlingsrum 310
At ramme ind 312
Overtagelse 317
Vurdering af psykisk mestringsevne 319
Et samarbejde 324
At yde omsorg for mennesker, der 'tapper energi' og giver så lidt igen 330
Aggression 333
Kropsarbejde 339
Disciplin og normalisering med udgangspunkt i kollektivet 344
'De har jo skullet indordne sig hele deres liv' 348
Den problematiske outsider 357

(Følelses)regler og formalisering i en individorienteret praksis .. 363

Om forskellen på at tage udgangspunkt i beboerens ’problematiske anderledeshed’ og i problemet for beboeren 373

Delkonklusion 383

Kapitel 9: Konklusion 391

Kvaliteten af den institutionelle omsorg for mennesker med udviklingshæmning 391

Logikker i den professionelle praksis..... 399

Kampen for at udøve og modtage omsorg 403

Omsorg, magt og tvang 407

Fra institutionsomsorg til ’fleksible ydelser’ 409

Helt til sidst 413

Referencer 415

English summary..... 441

Bilag 447

OVERSIGT OVER TABELLER

Tabel 1: *Skematisk oversigt over feltarbejdets faser* s. 86
Tabel 2: *Skematisk oversigt over interviews* s.103
Tabel 3: *Oversigt over boligerne i casestudiet* s.172
Tabel 4: *De rumlige zoners normative indhold* s.197

KAPITEL 1
OFFENTLIG OMSORG FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

INDLEDNING

I dag varetager man i Danmark hovedsageligt omsorgen for mennesker med udviklingshæmning, der har behov for hjælp og støtte på døgnbasis, i § 107/108 boformer oprettet efter Lov om Social Service (herefter 'Serviceloven').[1] Ifølge § 108 i loven skal kommunerne:

> (…) tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.[2]

Med institutionsbegrebets ophævelse i 1998 har man adskilt bolig og service, hvilket betyder, at boligerne til mennesker med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne primært anvises efter Serviceloven, men i stigende grad også efter almenboliglovens § 105,[3]

---

[1] I ca.75 % af tilfældene (Tøssebro et al. 2012: 139).

[2] § 107 boformer er tiltænkt 'midlertidigt ophold', men der kan ikke sættes bestemte tidsmæssige grænser for opholdet. Det afgørende for varigheden af opholdet er, at formålet med opholdet er opfyldt; at borgeren kan klare sig uden den støtte, der ydes i den midlertidige boform, eller at den pågældende har et varigt behov for en boform med støtte, og dermed skal visiteres til et længerevarende botilbud (Socialstyrelsen 2013a).

[3] Almenboliglovens § 105: 'Kommunalbestyrelsen drager omsorg for, at der i nødvendigt omfang tilvejebringes almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger'.

mens tildeling af hjælp alene sker efter Servicelovens bestemmelser.[4] Ifølge Social- og Integrationsministeriet (2013) var der i 2011 14.990 'udsatte voksne og handicappede', som boede i botilbud efter § 107-108.[5] Hjælpen skal – uanset boform – ydes i borgerens egen bolig med de rettigheder, der er forbundet hermed i forhold til selvbestemmelse, privatliv m.v., og på baggrund af en individuel behovsvurdering (Socialministeriet 2007).

Den professionelle praksis i disse boformer er en del af et komplekst felt, som er under forandring. Institutionsbegrebets ophævelse kan ses som resultatet af en længerevarende historisk udvikling, hvor der har været fokus på normalisering, integration i samfundet og lige muligheder for mennesker med udviklingshæmning. Med adskillelsen af bolig og service ønskede man at understøtte den enkelte beboeres ret til at leve 'et godt liv på egne præmisser' (Socialministeriet 2007). Intentionen med institutionsbegrebets ophævelse var at understøtte en bevægelse hen imod boliger, der var i overensstemmelse med almenboligloven, men mange boformer har fortsat et institutionelt præg med forholdsvis små private boliger, store fællesarealer og kontorfaciliteter for personalet (Tøssebro et al. 2012: 139). I Danmark fjernede man institutionsbegrebet fra lovgivning og statistikker, men fastsatte ikke regulativer for boformernes størrelse, som man fx gjorde

[4] Hjælpen kan fx være behandling (SEL § 102), personlig og praktisk hjælp, socialpædagogisk bistand eller ledsagelse (SEL § (SEL § 83-87; § 97) og kontaktperson til døvblinde (SEL § 98).

[5] Tallet er baseret på Danmarks Statistiks sociale ressourceopgørelse for voksenområdet 2007-2011 og anses som undervurderet pga. manglende oplysninger fra enkelte tilbud (Social- og Integrationsministeriet 2013: 27). Fra 2008-2012 er der sket et fald i antallet af pladser i botilbud efter § 107 og 108 til personer med handicap og personer med sindslidelser på hhv. 18 % og 25 % (fra 11.082 pladser i 2008 til 9.139 pladser i 2012) (ibid.: 26). Ifølge Social- og Indenrigsministeriet kan det dels hænge sammen med, at borgerne i stigende grad placeres i nye tilbud eller ombygninger af eksisterende tilbud, som etableres efter almenboligloven, dels at der er en tendens til, at borgerne i stigende grad modtager støtteforanstaltninger i eget hjem efter servicelovens § 85 og 99. På landsbasis drives 52 % af botilbud for voksne med fysisk eller psykisk handicap kommunalt; 6 % regionalt og 43 % i privat regi (Social- og Integrationsministeriet 2013: 28).

i Sverige og Norge i 1990'erne.[6] Samtidig er der en tendens til at bygge nye store fællesboliger ud fra det argument, at det er lettere at yde tilstrækkelig professionel støtte i boliger af en vis størrelse (ibid.). Ifølge Kittelsaa og Tøssebro (2011) er der imidlertid ingen videnskabelige beviser for denne påstand, snarere tværtimod.

Der synes således at være konfliktende tendenser som indbefatter både deinstitutionalisering og reinstitutionalisering. Institutionsbegrebet er imidlertid uklart – det refererer både til antallet af personer i en facilitet og til den måde, den professionelle praksis udfolder sig på. Et centralt tema i den offentlige debat i Danmark har været kløften mellem Servicelovens intentioner og dens praktiske implementering (Tøssebro et al. 2012: 139). Den socialpædagogiske praksis i botilbuddene er ofte blevet kritiseret for fortsat at være 'institutionslignende' på trods af de politiske målsætninger på området (PLS Rambøll 2001; COWI/SUS 2002; Socialministeriet 2003; Socialministeriet 2007; Etikos 2007; CLH 2008; Socialpædagogerne 2009). I dag er medborgerperspektivet i fokus, og der er et forstærket syn på individuelle rettigheder og på borgeren (forstået som både borger, bruger og kunde) i centrum, med der kan altså samtidig iagttages tendenser i retning af en form for 'reinstitutionalisering' i forhold til mennesker med udviklingshæmning forstået på den måde, at gruppestørrelserne i botilbuddene vokser.

Samtidig har der i den offentlige debat indenfor de seneste år været fokus på, hvordan man kan bremse væksten i udgifterne til det specialiserede socialområde. Der er politisk bevågenhed i forhold til at begrænse udgifterne på et område, der optager 21 % af kommunernes økonomi (KL 2009), og centralt i debatten står økonomiske

[6] Ifølge en rapport udarbejdet af Center for Ligebehandling af Handicappede (CLH 2008: 22) var der ifølge Tilbudsportalen gennemsnitligt 19,6 beboere på bosteder i Danmark i 2008. Det understreges i rapporten, at oplysningerne fra Tilbudsportalen ikke er helt nøjagtige, hvilket bl.a. hænger sammen med, at botilbuddene formelt kan være opdelt (og fremgå som separate enheder), men stadig være beliggende i geografisk tilknytning til hinanden og have fælles driftsfunktioner. Det omvendte kan naturligvis også være tilfældet (ibid.).

betragtninger, som i bund og grund tematiserer, om der er råd til de etablerede velfærdsydelser på kortere og længere sigt. Tilvejebringelsen af offentlig omsorg for mennesker med handicaps beskrives som en af de store politiske udfordringer for velfærdsstaten i takt med, at efterspørgslen vokser, og de tilgængelige ressourcer er begrænsede. Ikke mindst den økonomiske krise har skærpet kravene om at styre de offentlige udgifter sammen med en øget bevidsthed om, at der altid må foretages politiske prioriteringer mht. ressourceforbrug.

Der mangler imidlertid viden om, hvad disse forandringer betyder for den professionelle praksis i botilbuddene og for kvaliteten af den omsorg og støtte, der ydes.

FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Afhandlingens analyser har som sit primære formål at undersøge omsorgens udfoldelse i professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning og svare på følgende spørgsmål:

> *Hvordan udfoldes omsorg i den professionelle praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning? Hvilke logikker gør sig gældende i den professionelle praksis, og hvordan udtrykker de en særlig kvalitet?*

Dette lægger op til en empirisk analyse af, hvordan personalet i botilbuddene opfatter, tolker og handler i forhold til beboernes behov, og hvordan deres opfattelser, tolkninger og måder at handle på varierer i henhold til situation og kontekst, og dermed afhænger af en mængde forskellige faktorer som fx normer og regler for ’god omsorg’ og de relationelle dynamikker mellem de involverede aktører (Sevenhuijsen 1998: 22). De to store personalegrupper i botilbuddene er (social)pædagoger og omsorgsassistenter (Langager et al. 2009:

13).[7] Fokus i afhandlingen er på, hvordan omsorgen for mennesker med udviklingshæmning udfolder sig som en institutionelt stabiliseret viden og kunnen indenfor et felt, hvor socialpædagogerne er den største faggruppe, og hvor socialpædagogiske idealer, videns- og indsatsformer historisk har spillet en stor rolle (se kapitel 3).[8] Når jeg anvender betegnelsen 'professionel praksis' refererer jeg dermed til en institutionaliseret praksis, der udføres af de forskellige erhvervsgrupper, der er ansat i botilbuddet. Den professionelle praksis i botilbuddene er institutionaliseret forstået på den måde, at den over tid har opnået en vis stabilitet, kollektiv udbredelse samt meningsbærende og adfærdsregulerende struktur, og den reguleres både formelt gennem fx uddannelse og lovgivning og mere uformelt gennem fælles forståelsesrammer og logikker, regler, praktisk viden og 'know-how' (Warde 2004: 18).

Afhandlingens forskningsmetodiske udgangspunkt er, at det – for at opnå en dybere forståelse for den konkrete praksis indenfor botilbuddets sammenhæng – er nødvendigt at undersøge den i den kontekst, den udfolder sig i, som udgør dens umiddelbare vilkår. Der anvendes forskellige former for teori, der deler et fokus på social praksis: Både substantiel teori primært udviklet indenfor afhandlingens genstandsfelt og mere generel social teori til analysen af, hvilke sociale logikker, der muliggør, at den institutionaliserede omsorg for mennesker med udviklingshæmning udfolder sig, som den gør.[9] På baggrund af analyserne konkluderes der på omsorgens kvalitet i den professionelle praksis, og afhandlingen har derfor også et kritisk, normativt sigte forstået på den måde, at den sociologiske

---

[7] Et mindre antal medarbejdere har en ældre uddannelse som omsorgsassistent ved åndssvageforsorgen eller særforsorgen eller som omsorgspædagog (Undervisningsministeriet 2004: 4).

[8] Fokus er derfor ikke på den socialpædagogiske profession som sådan, dvs. på denne gruppes 'sociale udgrænsning og *fremstilling* af sig selv som gruppe' (Bourdieu og Wacquant 1996: 222).

[9] Anvendelsen af teori i afhandlingen uddybes i kapitel 2.

analyse af praksis (det, der ’er’) forholdes til en begrundet idé om, hvilke betingelser, der *burde* være til stede for at sikre omsorgen for disse grupper i samfundet.

Det empiriske udgangspunkt for undersøgelsen er kvalitative casestudier af den professionelle praksis i to regionale botilbud (§ 108) og ét kommunalt botilbud (§ 105) for mennesker med udviklingshæmning. Det ene regionale botilbud henvender sig til ældre personer med udviklingshæmning, mens de to andre henvender sig til voksne, som både har udviklingshæmning og en Autisme Spektrum Forstyrrelse (ASF). Det empiriske materiale er kvalitativt og består af feltnotater udarbejdet under observationsstudier, individuelle interviews med ledere af botilbuddene, fokusgruppeinterviews med personalet samt dokumenter fra botilbuddene. Empirien er indsamlet mellem 2009-2010 i tiden efter Strukturreformen (2007) og i begyndelsen af den verdensomspændende finanskrise, der begyndte i 2008.

I dette indledende kapitel præsenterer jeg nogle grundlæggende elementer, som skal bidrage til at indkredse det fænomen, jeg ønsker at forstå og forklare, og som ligger til grund for forskningsspørgsmålene. Jeg beskriver den kontekst, afhandlingen indgår i; ser nærmere på, hvad der synes at være kriterierne for at bo i et botilbud for personer med udviklingshæmning, samt præciserer, hvilken form for viden, denne undersøgelse bidrager med.

BAGGRUND FOR FORSKNINGSSPØRGSMÅLENE – INTRODUKTION TIL VIDEN PÅ OMRÅDET

Der er forholdsvis lidt viden om, hvordan den professionelle praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning udfolder sig, og der mangler specielt viden om udviklingen siden år 2000 – efter reformen i 1998 og den sidste reform i 2007. Som Tøssebro et al. (2012: 139) slår fast, er der kun ganske lidt forskningsviden herom, undtagen i

tilfælde af Sverige. Resultaterne af denne forskning vender jeg tilbage til i forbindelse med gennemgangende af tendenserne i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning.

I en dansk sammenhæng foretog KORA[10] i 2010 en undersøgelse af de forandringer, som brugere, medarbejdere og ledere på specialtilbuddene på handicapområdet oplevede som følge af strukturreformen. Undersøgelsen viste, at de specialiserede tilbud har skullet tilpasse sig markedslignende vilkår. I rapporten konkluderes det, at man på specialtilbuddene er 'optagede af at beskrive og forklare udgifterne til deres ydelser over for det kommunalpolitiske og administrative system' (Bonfils og Berger 2010: 8). Specialtilbuddene er blevet mere markedsorienterede, idet ydelserne målrettes kommunernes efterspørgsel, og de specialiserede tilbuds styringsmæssige autonomi er blevet svækkes (både hvad angår faglighed og økonomi) (ibid.: 9). Ledernes rolle er fx forandret fra at være baseret på faglige beslutninger til i højere grad at være strategisk og styret af eksterne politiske og administrative logikker. Det fremstår dog uvist, hvordan og i hvilken grad den politiske og administrative styring af specialtilbuddene på handicapområdet har reel betydning for den faglige *indsats* og *kvalitet*. Rapporten konkluderer også, at brugerne generelt er tilfredse med specialtilbuddenes ydelser, og at reformen, set fra brugernes perspektiv, primært har berørt ledelsen på specialtilbuddene (Bonfils og Berger 2010: 7).

I 2010 foretog Socialpædagogerne en survey blandt ledere af sociale tilbud, der skulle belyse, hvilken betydning strukturreformen har haft på det specialiserede sociale område. Ifølge Socialpædagogerne (2010: 4) viser undersøgelsen 'klare indikationer på en generel afspecialisering', og – i sammenhæng hermed – 'at der også [er] tydelige tegn på, at kommunerne i høj grad forsøger at blive mere selvforsynende'. Det betyder ifølge undersøgelsen, at:

[10] Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, tidl. AKF.

> Flere målgrupper tages ind på det enkelte tilbud; 1/3 af lederne oplever pres fra hjemkommunen til at tage flere målgrupper ind (...); knap 1/3 siger, at muligheden for at oppebære ekspertise på små faglige områder er svækket; på mere end 40 % af tilbuddene sker der ikke eller kun til dels en konkret individuel vurdering af beboernes behov i forbindelse med tildelingen af ydelser. Den individuelle vurdering er ellers et lovkrav (Serviceloven § 88); lederne mener dog generelt set ikke, at udviklingen har medført en dårligere kvalitet for brugerne (Socialpædagogerne 2010: 4).

Der mangler altså særligt viden om, hvordan omsorgen for mennesker med udviklingshæmning udfoldes i praksis og med hvilken kvalitet. Omsorgsforskning og forskning i boliger for mennesker med udviklingshæmning kan siges at have særlig relevans for afhandlingens perspektiv. Her indledningsvist vil jeg fremhæve centrale forskningsbidrag på dette område. Derudover trækkes vigtig indsigt og viden udviklet af anden forskning, som har været med til at forme afhandlingens analyser, ind i takt med, at diskussionerne og analyserne udfoldes. I kapitel 3, som kommer nærmere ind på de ændrede rammebetingelser for omsorgen for mennesker med udviklingshæmning, præsenteres desuden en del af forskningen på området.

OMSORGSFORSKNING

Dansk omsorgsforskning er hovedsageligt rettet mod ældreområdet (fx Jensen (1993); Hansen (2005); Dybbroe (2006; 2008); Dahl (1997; 1998; 2004; 2012); Kamp og Hvid (eds.) (2012)) og sundhedsområdet (Eriksen 1999; 2005). Indenfor de sidste ti år er der i Danmark lavet kritiske analyser af, hvordan dominerende politiske rationaler, styrende principper og strategiske overvejelser som et led i moderniseringen af den offentlige sektor og forandringer i velfærdsstaten berører omsorgsarbejdet på ældreområdet dybt (Hjort

2004; Dahl 2004; Dahl 2012; Dybbroe 2006: 70). Her har ældreplejen først og fremmest været brugt som eksempel på det, nogle forskere definerer som 'omsorgsarbejdets krise' (Wrede et al (eds.) 2008), bl.a. fordi der på dette område har været det største drive i forhold til at implementere NPM-principper og metoder for at rationalisere og øge effektiviteten (Kamp og Hvid (eds.) 2012: 14). Denne forskning har på et forholdsvist tidligt punkt i afhandlingens arbejdsproces været en vigtig kilde til at forstå og identificere forandringer i den offentlige sektor og deres betydning for offentlig omsorg og dermed til at indkredse afhandlingens problemfelt.

Gennem arbejdet med afhandlingen har omsorgsbegrebet fået en stadig mere central plads, og især den empirisk orienterede, kritisk feministiske omsorgsforskning har udgjort en vigtig inspirationskilde i udformningen afhandlingens analyser. Her er vigtige og centrale bidrag bl.a Kari Wærness (1982; 1984; 1996: 2003),[11] Rosmari Eliasson (1996), Arnlaug Leira (1994), Karen Christensen (1997; 1999; 2006),[12] Tina Luther Handegård (2005), Martha Szebehely (1996) og Karen Jensen (1993).

FORSKNING I BOLIGER FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

Den generelle handicapforskning i Danmark er spredt og ikke koordineret (Bengtsson og Stigaard 2011: 17), og der eksisterer ikke et forskningsmiljø, der er specialiseret i forholdene for mennesker med udviklingshæmning. På dette punkt adskiller Danmark sig fra fx Sverige og Norge, hvis velfærdsstatssystemer ligner det danske, og hvor man har haft en anden tradition for forskning i forholdene for mennesker med udviklingshæmning. I Sverige kom en sådan forskning fx allerede i gang i 1970'erne. Blandt vigtige nyere nordiske bidrag kan nævnes Jan Tøssebro (Kittelsaa og Tøssebro 2011; Tøssebro et al. 2012), Johans Sandvin (Sandvin et al. 1998) og Helge

[11] Udgivet sammen med Kirsten Thorsen.

[12] Udgivet sammen med Even Nilssen.

Folkestad (2004), hvis arbejde i varierende grad inddrages i afhandlingens argumentation og analyser.

Ifølge en afdækning af forskningen på voksenhandicapområdet dækkende perioden 1995-2011 foretaget af forskere fra DPU, fremgår det, at ’den socialpædagogiske støtte er et meget bredt og sporadisk belyst tema. Der mangler viden om selve indsatsen og dens resultater’ (Jensen 2012: 3).[13] I forhold til den socialpædagogiske støtte til mennesker med udviklingshæmning gør dette sig i særlig grad gældende. Den danske forskning har hovedsageligt fokuseret på historiske forhold med vægt på 1800-tallet og første halvdel af 1900-tallet (fx Kirkebæk 2001, 2004, 2007, Rønn 1996), men også 1980’erne og 90’erne (Bylov 2010).

Fra slutningen af 1980’erne til begyndelsen af 1990’erne gennemførte en forskergruppe, bestående af blandt andre Jesper Holst, Per Holm, Pia Bjarnesen, Birger Perlt, Søs Balch Olsen og Bjørn Clausen, under LEV et forskningsprojekt om udviklingshæmmedes livskvalitet.[14] Socialministeriet (nu: Social, Børne- og Integrationsministeriet) har endvidere igangsat en række forskellige forsøgs- og evalueringsprojekter på området. På den anden side af årtusindeskiftet er der fx gennemført en række udviklings- og evalueringsprojekter for at følge op på virkningerne af reformen i 1998 (PLS Rambøll 2001; COWI/SUS 2002; Socialministeriet 2003; Socialministeriet 2007; Etikos 2007; Niras Konsulenterne 2008). Disse rapporter gennemgås i store træk i kapitel 3.

I 2008 blev forskningsprogrammet 'Social- og specialpædagogik i inkluderende perspektiv' etableret ved DPU, Aarhus Universitet. Forskningsprogrammet har ikke noget selvstændigt forskningsfokus

[13] Vidensindsamlingen baserer sig på danske udgivelser, som er publicerede, og som afgrænser sig til de primære målgrupper for socialpædagogisk indsats på voksenhandicapområdet, dvs. i daglig tale ’mennesker med sindslidelser, mennesker med udviklingshæmninger og mennesker med multiple funktionsnedsættelser’ (Jensen 2012: 8).

[14] LEV er en privat landsdækkende forening for mennesker med udviklingshæmning, pårørende og andre interesserede - dannet i 1952 (LEV 2014).

på handicap, men forskere ved programmet har undersøgt den socialpædagogiske indsats for mennesker med udviklingshæmning fra forskellige vinkler (sociologiske, pædagogiske og organisatoriske) (Langager et al. 2009; Hur 2009; Hoffmann 2012; Højmark 2009; O'Donnell og Jensen 2011). De væsentligste fund fra disse undersøgelser præsenteres ligeledes i kapitel 3.

Der mangler altså grundlæggende viden om, hvad overordnede tendenser i den offentlige omsorg efter år 2000 betyder for forholdene for mennesker med udviklingshæmning – og særligt hvad angår deres hverdagsliv i den arena for professionel omsorgsudøvelse, som botilbuddene udgør. I Sverige har man – som sagt – undersøgt, hvad decentraliseringen af de offentlige services kombineret med en økonomisk trængt situation og implementeringen af markedsprincipper har betydet for forholdene for mennesker med udviklingshæmning. Jeg bl.a. vil se nærmere på disse forskningsresultater i det kommende, hvor jeg skitserer træk ved udviklingen i omsorgen for mennesker med udviklingshæmning i de nordiske lande – med særligt fokus på danske forhold.

TENDENSER I DEN OFFENTLIGE OMSORG FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

I alle de nordiske lande blev der op gennem 1990'erne foretaget vigtige reformer, som indebar både deinstitutionalisering og decentralisering af den offentlige omsorg for personer med udviklingshæmning, men i dag er der tendenser, der trækker i retningen af reinstitutionalisering og (re)centralisering (Tøssebro et al. 2012: 134).[15]

I Norge og Sverige lukkede man alle institutioner i 1990'erne, erstattede dem af små gruppeboliger i lokalsamfundene samt fastsatte regler, der specificerede, at der maksimalt måtte bo 5 personer i

[15] De nordiske lande indbefatter her Danmark, Norge, Sverige, Finland og Island.

svenske gruppehjem, og at man i Norge kun ydede støtte til byggerier med maksimalt 4 beboere.

Ifølge Tøssebro et al. (2012) er der i Norge efter årtusindeskiftet imidlertid en klar tendens til, at man i kommunerne bygger nye gruppeboliger for mennesker med udviklingshæmning, der rummer op til 2-3 gange flere beboere end i midten af 1990'erne, samtidig med at boligerne ofte rummer forskellige målgrupper og ikke kun mennesker med udviklingshæmning, fx sindslidende og ældre (138-139).[16]

Der er også tendenser, der trækker i forskellige retninger, når det handler om tildelingen af sociale ydelser til mennesker med udviklingshæmning. Udviklingen på området er gået i retning af decentralisering, men der er også tendenser til standardisering og (re)centralisering. De sociale services er i højere grad blevet underlagt de lokale myndigheders autonomi og lokale politiske processer (Tøssebro et al. 2012: 137). I 1980 blev Statens særforsorg lagt ud til amter og kommuner og med Strukturreformen (2007) overgik det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar i forhold til borgeren til kommunerne, mens regionerne fik tillagt en forsyningspligt i forhold til kommunerne.[17] Den enkelte kommune har ansvaret for, at der er sociale tilbud til rådighed for borgerne i kommunen, og det er kommunen, som fastlægger serviceniveauet i forhold til borgerne. Den enkelte kommune kan imidlertid ikke drive specialiserede tilbud, som imødekommer alle behov, men er i et vist omfang henvist til at skulle anvende tilbud drevet af andre kommuner, regioner eller private (Social- og Integrationsministeriet 2013: 34). Tendensen er imidlertid, at kommunerne ønsker en øget grad af

[16] Tøssebro et al. (2012: 138) nævner, at der findes enkelte tilfælde, hvor boligerne rummer 25 beboere eller mere.

[17] Kommunerne blev med virkning fra 1. januar 2007 reduceret fra 271 til 98; de 14 amter blev nedlagt til fordel for fem nye regioner, der fortrinsvis skal tage sig af sundhedsopgaver. Regionerne har ikke selv midler til at drive og udvikle sociale tilbud: De kan kun levere de ydelser, som i forvejen er aftalt med kommunerne, men de har ansvaret for en løbende faglig udvikling af indholdet i tilbuddene svarende til udviklingen i behovene (Social- og Integrationsministeriet 2013: 40).

selvforsyning[18] på botilbudsområdet, og hovedparten forventer at købe færre pladser hos andre driftsherrer i de kommende år (KREVI 2012).[19]

Når man ser på de danske kommuners begrundelser for ønsket om en øget grad af selvforsyning på botilbudsområdet, fremhæver kommunerne, at styringsmulighederne er bedre i tilbud, de selv driver (ibid.: 3). Ønsket om mere selvforsyning er også tydeligt, når kommunerne begrunder deres beslutning om at oprette nye tilbud. Her går to hovedbegrundelser igen som de vigtigste: For det første et ønske om mere *nærhed*, dvs. om at kunne tilbyde borgerne bolig og støtte i deres lokalområde. Og for det andet et ønske om bedre styringsmuligheder for kommunen i forhold til serviceniveau og udgifter. Vigtigst for de største kommuner er forventningen om, at de med egne tilbud kan *reducere udgifterne* (ibid.).

Decentralisering af de sociale services har bred politisk opbakning i hele Norden, idet der argumenteres for, at de lokale myndigheder er tættere på borgernes hverdagsliv og dermed i en bedre position i forhold til at tilpasse hjælpen til lokale forhold, og at lokalt selvstyre i det hele taget er i tråd med demokratiske værdier (Tøssebro et al. 2012: 139). Det fører imidlertid til et spændingsforhold mellem idealer om lokal autonomi og lige adgang til og kvalitet af de sociale services. Mere generelle sociale services – i modsætning til særlovgivning og særlige rettigheder til specifikke grupper i

---

[18] Ønsket om øget selvforsyning skal dog ses i lyset af, at 80 % af kommunerne i dag får dækket mindst halvdelen af deres behov for botilbudspladser ved at købe pladser hos andre driftsherrer (kommuner, regioner eller private). Tendensen til øget selvforsyning varierer endvidere med graden af specialisering: Større kommuner vil drive botilbud med en høj grad af specialisering, mens mindre kommuner forventes at købe denne ydelse hos andre driftsherrer (KREVI 2012: 2).

[19] Ifølge KREVI (2012: 3) er antallet af regionalt drevne botilbudspladser i perioden fra 2008-2010 faldet med ca. 500 pladser, svarende til 17 % af alle regionale botilbudspladser. Det skyldes enten overdragelse af tilbud til kommunerne eller nedlæggelse af tilbud. KREVIs skønsmæssige beregninger viser imidlertid, at antallet af oprettede kommunale pladser overstiger faldet i regionalt drevne pladser, og at der i 2008-2010 er sket en nettotilvækst på 1100-1200 kommunale pladser svarende til 7-8 % (ibid.).

samfundet – betyder også øget konkurrence grupperne imellem, og under lokalt selvstyre er de sociale ydelser mere følsomme overfor generelle tendenser, problemer og prioriteringer i den lokale offentlige administration – herunder potentielle nedskæringer i budgetterne (ibid.: 137).

Strukturreformens ultimative mål var flest og bedst mulige velfærdsydelser indenfor en eksisterende økonomisk ramme (Pedersen 2008: 29). Der var tale om endnu et skridt i retning af mere generelle services, dvs. væk fra særlovgivning i forhold til mennesker med udviklingshæmning, og i retning af de lokale myndigheder som kerneleverandører, specielt i forhold til sociale ydelser og omsorg (Tøssebro et al. 2012: 137). Generelt kan man sige, at det sociale område er præget af BUM-modellen.[20] I BUM-modellen sættes der fokus på henholdsvis myndighedsrollen og leverandørrollen og på adskillelsen af de to roller.[21] BUM-modellens indførelse betyder, at udredningen af fx en borgers funktionsniveau er flyttet fra praksis i botilbuddene (udfører) ind i forvaltningsvirksomheden (bestiller). Udredningen er derfor mere eller mindre løsrevet fra det daglige samarbejde mellem borger og støttepersoner.[22] Under en sådan organisering har 'kommunernes myndighedsfunktion i form af visitering, kontraktindgåelse, tilsyn og opfølgning en vigtig funktion i forhold til at understøtte udvikling og effektivisering' (Social- og Integrationsministeriet 2013: 80), fordi gennemsigtigheden i forholdet mellem pris og leveret ydelse er begrænset på det sociale område: 'Den faktiske betaling, som er aftalt mellem køber og leverandør,

[20] Bestilleren/myndigheden gives ansvaret for at sætte fokus på brugernes behov og for at udmønte kommunens serviceniveau gennem beskrivelse af ydelser og gennem visitation. Udføreren, hvilket kan være en offentlig eller privat udfører/leverandør gives ansvaret for at levere og dokumentere ydelser til modtagere. Modtageren/brugeren er den, der modtager ydelsen (Gyldendals åbne encyklopædi 1).

[21] Gyldendals åbne encyklopædi 2.

[22] Hvis en beboer fx skal tildeles mere hjælp (sættes op i takst), skal botilbuddet dokumentere dette behov overfor den kommunale administration, som træffer afgørelse i sagen.

afviger (…) i flere tilfælde fra den offentliggjorte takst på Tilbudsportalen, når det konkrete tilbud skal leveres, hvilket besværliggør muligheden for at sammenligne tilbud på tværs for køberkommunen' (ibid.: 81).[23]

Denne afvigelse fra den offentliggjorte takst bunder bl.a. i, at en borger er i dag berettiget til at modtage et tilbud ud fra en konkret og individuel vurdering, hvorefter det konkrete tilbud vælges. I de konkrete tilfælde kan der være behov for tillægsydelser for at sikre den rette indsats. Man fremhæver imidlertid, at det 'i kraft af den høje specialiseringsgrad på socialområdet kan det være svært for den visiterende kommune at vurdere relevansen af eventuelle tillægsydelser/udvidelse af behandlingen, som tilbuddet foreslår' (ibid.: 80). Der opstår derfor ifølge Social- og Integrationsministeriet (daværende) en 'vidensasymmetri mellem myndighed og leverandør, hvilket kan gøre det svært for myndigheden at vurdere/afslå eventuelle forslag til tillægsydelser' (ibid.). Ministeriets bekymring forbundet med denne måde at organisere det sociale område går altså på, at myndighedernes (bestillerens) manglende viden om den konkrete borgers problematikker og hjælpbehov kan føre til vanskeligheder med at vurdere/give afslag på ydelser og dermed med at kontrollere deres udgiftsniveau, hvilket i sidste ende ødelægger den frie konkurrence mellem de sociale tilbud (udfører) og mindsker driftsherrernes 'incitament til effektiv drift og afdæmpet udgiftsudvikling i de tilfælde, hvor driftsherren anvender ingen eller kun en lille del af pladserne' (ibid.: 78). Der er altså åbnet for en

[23] Med kommunalreformen blev der indført bestemmelser om et omkostningsbestemt takstfastsættelsesprincip for kommunale tilbud (jf. Servicelovens § 174) med det formål at fremme gennemskuelighed og sammenlignelighed mellem private, regionale og kommunale tilbud og sikre fri og lige konkurrence (Social- og Integrationsministeriet 2013: 23). Man søger dermed at øge *konkurrencen* mellem serviceudbyderne bl.a. via nye former for takstfinansiering (aktivitetsafhængige bidrag), flere fritvalgsmodeller og centrale tilbudsportaler, hvor driftsenhederne fx udlægger priser, servicedeklarationer og ydelsesbeskrivelser med henblik på nemmere at kunne sammenligne priser og kvalitet (Pedersen 2008: 30).

styringsmæssig kompleksitet, der fra myndighedernes side aktualiserer en interesse i at styre praksis gennem standardisering af viden.

Der er således også tendenser, der peger hen imod en højere grad af *standardisering*, og dermed *recentralisering*, på tværs af kommunerne. De seneste årtiers reformationer af den offentlige sektor med inspiration fra New Public Management (NPM), som blev sat i gang af med VK(R) programmet 'modernisering af den offentlige sektor' i 1980'erne, har haft som målsætning at gøre den offentlige sektor mere effektiv og sat fokus på forholdet mellem udgifter og kvalitet.[24] I styringen af den offentlige sektor i dag er der således et samtidigt fokus på kvalitet og effektivitet; på forbedret service indenfor en 'nulvækst'-ramme (Hjort 2001). Med strukturreformen har staten fået et mere omfattende *regulerings- og evalueringsansvar*, hvor resultater og kvalitet skal fremlægges via standardiseret og videnbaseret måling:

> En kommune, en region, et driftsområde eller en virksomhed skal kunne måle sig med andre (…). Der satses stadig mere på at kunne sammenligne den offentlige opgavevaretagelse på tværs af organisationer gennem benchmarking og fokus på best practice. Tendensen er øget fokus på outcome, forstået som resultater og effekter af indsats (output) (Pedersen 2008: 29).

Brugen af benchmarking og best practice er blevet populær, hvilket betyder, at kommuner og regioner systematisk undersøger og vurderer

[24] NPM kan overordnet karakteriseres som de reformkoncepter for fornyelse og modernisering af den offentlige sektor, som er blevet udbredt i alle vestlige landes offentlige sektorer fra starten af 1980'erne og frem (Pedersen 2008: 32). NPM bygger på stærk inspiration fra nyinstitutionel økonomi og erhvervsøkonomiske ledelsesforestillinger, og væsentlige reformelementer er 'effektivitet', 'disaggregation', 'konkurrence', 'incitamenter' og 'erhversorienteret ledelse' (ibid.). Mange vestlige regeringer har trukket på NPM som idé-katalog, men i praksis har reformerne udmøntet sig forskelligt.

deres praksis via sammenligning med en standard med henblik på at finde det, Danske Regioner (2012) kalder 'de bedste og billigste løsninger' – standarder, der ikke nødvendigvis er udviklet internt, men lægger et eksternt blik på praksis.[25]

Tankegangen er, at resultaterne og kvaliteten af den offentlige indsats skal være gennemskuelige for både politikere og borgere, så man kan vurdere, hvad der virker, og hvad, der ikke virker, og hvordan vi kan lære af de bedste eksempler, for ideelt at træffe rationelle valg af indsatser.

I Norge har dette, ifølge Tøssebro et al. (2012: 140), ført til en hurtig spredning af løsninger, der forventes at have besparende effekter, hvilket i forhold til mennesker med udviklingshæmning har betydet, at man på ny er begyndt at bygge store institutionslignende boliger. De argumenterer for, at den virkelige forandring ikke er benchmarking i sig selv – det er snarere forandringen af den standard, man sammenligner sig på baggrund af: Hvad er det, man sammenligner, og hvem betragtes som den innovator, der skal inspirere til forandring? Der sker en fusion af benchmarking og et NMP fokus på økonomisk og forvaltningsmæssig 'accountability', der resulterer i, at kommunerne systematisk sammenligner sig med hinanden ud fra økonomiske parametre og spørgsmålet: 'Bruger vi mere pr. person end andre?' (Tøssebro et al. 2012: 143).[26] Den professionelle praksis' egne faglige logikker udfordres således af et dominerende økonomisk og

[25] Det har fx resulteret i 'Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område', hvis formål er at sikre systematisk dokumentation og synlighed i indsatsen (Danske Regioner 2014). Kvalitetsmodellen indeholder bl.a. seks ydelsesspecifikke standarder (kommunikation, indflydelse på eget liv, individuelle planer, medicinhåndtering, magtanvendelse og utilsigtede hændelser) og tre organisatoriske standarder (kompetenceudvikling, arbejdsmiljø, ledelse) (ibid.).

[26] Ifølge Business Dictionary (2014) betyder 'accountability': 'The obligation of an individual or organization to account for its activities, accept responsibility for them, and to disclose the results in a transparent manner. It also includes the responsibility for money or other entrusted property'. Da jeg ikke har kunnet finde en dansk oversættelse, der dækker denne betydning, bruger jeg det engelske begreb.

forvaltningsmæssigt fokus, der anlægger et eksternt blik på både organisering og opgavevaretagelse, resultat og kvalitet.
Denne udvikling styrkes af, at restruktureringen af den offentlige sektor også har betydet en forandret arbejdsdeling mellem politikere og administration. Strukturreformens bevægelse hen imod decentralisering har nedtonet den nationale politiks rolle, men ifølge Tøssebro et al. kan man også se tegn på, at politikernes rolle har ændret sig på det lokale niveau (2012: 143). NPM lægger op til, at politikerne skal indtage en mere strategisk rolle, mens detaljerne overlades til administrationen. Administrationen skal have fokus på ledelsesmæssig og økonomisk performance og forventes i mindre grad at skabe plads til, at folk argumenterer for særlige gruppers interesser, hvilket skaber en risiko for, at hovedinputtet til politiske strategier og beslutninger produceres af en administration, der forventes at være guidet af forvaltningsmæssig og økonomisk 'accountability' og dermed overvejende af økonomiske og bureaukratiske logikker (ibid.: 142).

I Sverige har denne udvikling betydet, at standarden af de offentlige services i dag i højere grad afhænger af, hvilken kommune, man bor i, dvs. kommunens organisering, økonomiske situation og politiske prioriteringer, men også af individets kendskab til sine rettigheder og evne til at forhandle egne services og forfølge egne interesser (Hugemark 2004; Lindquist 2008 i Tøssebro et al.2012). Dette har ført til lokal og individuel ulighed i livsvilkår og – situation, som ikke kan føres tilbage til forskellige individuelle behov eller præferencer (Lewin 2009 i Tøssebro et al.2012). I forhold til mennesker med udviklingshæmning medfører det et øget behov for stærk repræsentation.

Omstruktureringen af den offentlige sektor har også betydning for den professionelle rolle i forhold til mennesker med udviklingshæmning. Forskning i Norge (Andersen 1996 i Tøssebro et al.2012) har vist, at de professionelle i forbindelse med reformerne i 1990'erne ofte påtog

sig rollen som ’reform watchdogs’, dvs. arbejdede indenfor de lokale myndighedsstrukturer for at fremme personer med udviklingshæmnings interesser – ofte med forældrene som allierede (Tøssebro et al. 2012: 143).
Flere forhold har imidlertid undermineret denne rolle. For det første er den ideologiske bevægelse gået hen imod selvbestemmelse for mennesker med udviklingshæmning, hvilket – som Tøssebro et al. understreger – i sig selv umiddelbart synes fornuftigt, men implikationerne for den professionelle indsats og servicestruktur er mindre indlysende (ibid.).[27] For det andet har det i dag negative konnotationer at forsvare enkelte specifikke gruppers interesser, og BUM-modellen har ændret forholdet mellem administrationen i kommunerne og ’hands-on’ professionelle til mere at ligne en forretningsmæssig relation mellem arbejdsgiver og arbejdstager. Dette har gjort muligheden for voice (Hirschman 1970) mindre legitim, dvs. at man artikulerer sin utilfredshed og lægger pres på den pågældende myndighed med det formål at ændre fx ydelsers type eller omfang. Endelig har det forhold, at beslutningerne om tildelingen af ydelser er flyttet væk fra de professionelle, som kender borgeren, over til mennesker, som primært arbejder med at behovsvurdere en lang række mennesker, ifølge Tøssebro et al. (2012: 143) bidraget til at underminere de professionelles rolle som advokator for de udviklingshæmmede på det lokale niveau, hvor de sociale ydelser skabes og implementeres.

Selvom de tendenser, der her skitseres, kan siges at være bekymrende i forhold til sårbare grupper i samfundet, ser Tøssebro et al. imidlertid også positive træk, der bidrager til at nuancere det overordnede billede. Den ideologiske bevægelse hen imod brugerindflydelse, *empowerment* og selvbestemmelse i forhold til de sociale services, hvilket ledsages af serviceprogrammer, der er designet til at

[27] Dette uddybes senere i kapitlet i afsnittet ’Spændingsfeltet mellem beboernes selvbestemmelse og personalets indgreb’.

understøtte en mere uafhængig livsførelse (*independent living*), fx BPA-ordningen (Borgerstyret Personlig Assistance) efter Servicelovens § 96, kan bidrage positivt til netop at understøtte den enkeltes valg, rettigheder og kontrol over eget liv (Tøssebro et al.2012: 141). Men det, der under alle omstændigheder har forandret sig, er betingelserne for indflydelse og aktørskab, der kan siges at have bevæget sig fra organisatorisk indflydelse, via fx forældreorganisationerne, til individuel forhandlingsevne og indflydelse. Når lokale myndigheder fx beslutter at bygge nye store gruppeboliger for mennesker med udviklingshæmning, overses forældreorganisationernes protester ofte med henvisning til, at individuelle brugere gerne vælger sådanne løsninger (Hugemark & Roman 2007 i Tøssebro et al.2012). Den individuelle bruger involveres imidlertid oftest ikke i planlægningen af sådanne byggerier, og valgsituationen præsenteres mere som en form for 'take it og leave it', end en reel valgmulighed (Tøssebro et al. 2012: 141). Personer, som længe har været på venteliste, og ikke ved, hvornår de igen tilbydes en bolig, vil ofte slå til, selvom de egentlig foretrækker fx en mindre gruppebolig. Timingen på denne 'brugerindflydelse' får den konsekvens, at den i realiteten har ringe indflydelse på selve serviceudbuddets struktur. I en række nordiske lande er det således påvist, at der kan tales om øget selvbestemmelse i forhold til hverdagslige forhold, men ikke hvad angår beslutninger om hvor, og med hvem, man skal bo og leve (ibid.: 142). På den positive side skal nævnes, at man i Sverige har indført rettighedsbaseret national lovgivning, der har vist sig at være en sikring både imod effekterne af nedskæringer i kommunernes budgetter og imod spredningen af store gruppeboliger, der ikke er i overensstemmelse med retningslinjerne i den nationale politik (Tøssebro et al. 2012: 144).

DEN SOCIALE LOVGIVNING

Der er i dag modsatrettede udviklingstendenser på spil i velfærdsstaten og socialpolitikken, som på samme tid er præget af en

effektivitetsorienteret logik, og en *ideologisk* og *udviklingsorienteret* logik. Der er således et samtidigt fokus på det enkelte individs myndighed, indflydelse og (forbruger)rettigheder og på effektiviteten af den offentlige sektor og dens tjenesteydelser. Der er forventninger om effektiv, omkostningsbevidst og målrettet opgaveløsning, hvor borgerne mødes som forbrugere eller kunder, som systemet indgår i et kontraktuelt forhold med, og samtidig om, at det enkelte menneske med udviklingshæmning støttes i at udfolde sin egen version af 'det gode liv'. Den udviklingsorienterede logik konstituerer omsorgen for samfundets 'anderledes svage' som et etisk, humanistisk og pædagogisk projekt forbundet til abstrakte forestillinger om 'det gode møde' og 'det gode liv' (Hansen 2006: 19).[28] Denne logik kan bl.a. aflæses i den sociale lovgivning og i professionens egne faglige og etiske standarder. Der er samfundsmæssige og politiske forventninger om, at den professionelle praksis er baseret på etiske principper, der indebærer respekt for og anerkendelse af borgerens rettigheder som menneske og medborger.

Det retslige og socialpolitiske grundlag for den professionelle indsats i botilbuddene har intention om at varetage to forskellige formål: At mennesker, der ikke kan tage vare på sig selv på daglig basis, får den *nødvendige omsorg og pleje*, hvilket i sidste ende er de professionelles ansvar, og at den professionelle indsats bidrager til den enkelte borgers *udvikling* med respekt for dennes selvbestemmelse og integritet (jf. Langager et. al 2009: 114). I Servicelovens § 81 specificeres det, at formålet med indsatsen til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er:

[28] Termen 'anderledes svage' har jeg lånt af Christensen og Nilssen (2006: 190). Som de skriver, er 'dette (…) en type svaghed som – i lyset af forestillingen om det autonome individ – udfordrer vores svaghedsforståelse på en endnu mere grundlæggende måde end når det handler om fysisk funktionshæmning, eftersom de reducerede kognitive evner i princippet begrænser muligheden for at fatte egne beslutninger. Det handler med andre ord om en anderledes svaghed' (ibid., min oversættelse).

> 1) at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres,
> 2) at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder,
> 3) at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje og
> 4) at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.

Det fremgår, at formålet med indsatsen ikke blot er 'passiv omsorg' eller pleje, men at man skal arbejde på at *forbedre* den enkeltes *sociale og personlige funktion* samt *udviklingsmuligheder* og *muligheder for livsudfoldelse*. Gennem denne sociale lovgivning, som er blevet kaldt 'den lille socialreform', har man således søgt at gøre op med en institutionsbaseret omsorg – en omsorg som i forhold til mennesker med udviklingshæmning har været italesat og udøvet som fysisk pleje og hygiejne, og hvor regler og rutiner forbundet hermed i høj grad har styret dagligdagen på institutionerne (Sørensen 2006: 18). Der er netop tale om en understregning af individets ret til udvikling og livsudfoldelse, hvilket er karakteristisk for nutidig socialpolitik. Den overordnede udvikling på feltet kan dermed beskrives som en bevægelse fra institutionsomsorg – præget af en medicinsk diskurs – til integreret omsorg præget af en rettighedsdiskurs (Jensen 2012: 99). I dag skal indsatsen ydes under hensyntagen til beboernes ønsker og i samarbejde med denne, hvilket bl.a. fremgår af *Loven om individuelle handleplaner* (Servicelovens § 141). Med indførelsen af individuelle handleplaner har man søgt at understøtte, at omsorgen planlægges ud fra beboerens individuelle behov i modsætning til institutionens eventuelle behov for struktur og rutiner (Hoffman 2012: 25-26). Hjælpen skal ydes på baggrund af samtykke, og lovens § 124 om magtanvendelse fastslår, at *magtanvendelse og andre indgreb i*

selvbestemmelsesretten skal begrænses til det absolut nødvendige.[29] Men, som det hedder:

> I sjældne tilfælde opstår der dog situationer, hvor pligten til at undgå omsorgssvigt, betyder, at retten til at bestemme selv bør indskrænkes. Der er situationer, hvor det af hensyn til den enkeltes værdighed, sociale tryghed eller sikkerhed kan være nødvendigt at anvende magt eller tvang (Socialministeriet 2004: 7).

Lovgivningen afspejler her det centrale omsorgsdilemma: At hindre at omsorgen er integritetskrænkende og formynderisk, samtidig med at man med magt eller tvang skal kunne gribe ind, når det anses som nødvendigt ud fra hensynet til og beskyttelse af den enkelte. Med en lovændring i 2003 blev omsorgstvang tilladt med det formål, at ’mennesker, som på grund af betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne er ude af stand til at tage vare på sig selv, og som derfor kan have særdeles svært ved at udøve deres selvbestemmelsesret, får den nødvendige hjælp, omsorg og pleje mv.’ (Minesterialtidende 2010:2).[30] Det påpeges endvidere, at omsorgspligten skal ses i lyset af Servicelovens grundlæggende udgangspunkt om, at det er frivilligt, om man vil modtage hjælp, og at det: ’Derfor handler (…) om den enkeltes *selvbestemmelsesret* set i lyset af vedkommendes *værdighed*’ (ibid.: 27, mine kursiveringer). I fx hygiejnesituationer handler det derfor om at sørge for ’at *varetage borgerens grundlæggende behov* med *respekt*, herunder forholdet til personens *selvværd* og *livsførelse*’

[29] Disse indgreb må fx aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand og ifølge princippet om den personlige friheds ukrænkelighed er der krav om særlig hjemmel for at iværksætte foranstaltninger uden borgerens samtykke (Minesterialtidende 2010:7).

[30] Det kan fx være i forbindelse med gennemførelse af personlig hygiejne, dvs. tandbørstning, barbering, hårvask, badning og tøjskift, klipning af hår og negle, skiftning af bleer og bind, plejning af hud, fjernelse af madrester i kindpose og mundhule, og færdsel udenfor boligen (Minesterialtidende 2010: 27).

(ibid., mine kursiveringer). I den professionelle omsorg for voksne med udviklingshæmning er dilemmaet mellem på den ene side at give *tilstrækkelig omsorg* og *hjælp* (herunder vha. magt eller tvang) og at varetage af disse menneskers *integritet* og *selvbestemmelsesret* således sat på spidsen (Christensen og Nilssen 2006: 31). Det handler både om at undgå svigt i form af utilstrækkelig eller fraværende hjælp og om at undgå indgreb i forhold til den enkelte, der ikke kan begrundes i hensynet til vedkommendes grundlæggende behov, værdighed, sociale tryghed eller sikkerhed.
Omsorgsforsker Rosmari Eliasson-Lappalainen (1999: 233 citeret i Christensen og Nilssen 2006: 47) har defineret 'selve balancegangen og den levende konflikt mellem vores ansvar for den anden og respekten for dennes integritet, selvbestemmelse og 'særegenhed' som (…) 'omsorgens væsen' (min oversættelse). Denne balancegang eller konflikt kan siges at være sat på spidsen i offentlig omsorg for mennesker med udviklingshæmning, hvor de professionelle i dag i højere grad skal balancere mellem hensynet til borgerens retssikkerhed og egen professionelle vurdering af, hvad der er til borgerens bedste (omsorgspligt); mellem deres professionelle autonomi, ansvar og integritet og personen med udviklingshæmnings ønsker og personlige udfoldelse.[31]

Disse overordnede socialpolitiske retningslinjer, målsætninger og intentioner på området udgør en form for værdimæssig ramme, som i praksis administreres af kommunerne (og til dels regionerne), og den professionelle praksis i botilbuddene udgør socialpolitikkens yderste udførende led. Det er her, hjælpen og støtten udmøntes i direkte kontakt med personen med udviklingshæmning, og socialpolitikken gives egentligt indhold.

[31] Den 5. grundværdi for socialpædagoger er ifølge deres faglige organisation SL 'professionel integritet' (SL 2010: 5).

ET FOKUS PÅ PRAKSIS

Den professionelle praksis i botilbuddene er i dag spændt ud mellem forskellige værdiorienteringer og logikker, som skitseret ovenfor. Afhandling har som sit primære formål at generere en dybere forståelse af den professionelle praksis på dette felt, hvor omsorgen for mennesker med udviklingshæmning udfoldes. Jeg ønsker at belyse arbejdets *interne logikker* – dvs. at *forstå og forklare*, hvordan de professionelle i botilbuddene udfører deres arbejde; hvordan de betragter deres arbejde med beboerne, og ikke mindst, hvad det betyder for *kvaliteten* af den omsorg, der udfoldes.[32] Antagelsen er, at der er en tæt sammenhæng mellem kontekst og praksis, dvs. mellem de vilkår, der udgør den konkrete handlesammenhæng, og de professionelles typiske måder at handle og iagttage på.[33] Med vilkår mener jeg både de kontekstuelle faktorer, som har betydning for arbejdet, for eksempel den samfundsmæssige og lokale kontekst, det foregår i, og beboernes problematikker og behov. Kernen i det argument er, at man ikke kan forstå, hvorfor mennesker handler, som de gør, uden at vide noget om både de subjektive og mere objektive præmisser herfor. Arbejdet i botilbuddene udføres indenfor materielle, ideologiske og normative – herunder retslige – rammer, der lægger særlige bindinger på, hvad der er muligt at gøre og tænke, og som Folkestad skriver, er det personalet, der i sit daglige virke skal fylde rammerne med praktisk indhold, hvilket udgør et handlingsrum (2004: 95). De professionelle må trække på deres egen personlige dømmekraft i de enkelte situationer, når de udfører arbejdet, men den individuelle medarbejders måde at dømme og handle på, skal ikke

---

[32] Jeg opererer ikke med en adskillelse af *forklaring* og *forståelse*, men tilslutter mig Bourdieu (1996: 23 i Brante 2001: 190, note 9), når han skriver: 'Against the old Diltheyian distinction, it must be accepted that *understandig and explanation are one*'.

[33] Det betyder imidlertid ikke, at det ud fra et kendskab til disse vilkår er muligt at forudsige, hvordan de professionelle vil tænke og handle. At understrege, at de professionelles handlinger er kontekstafhængige betyder ikke, at de er determinerede af denne kontekst. Der er et åbent og kontingent forhold mellem kontekst, handlinger og fortolkninger (Flyvbjerg 2001: 43).

betragtes uafhængigt af hverken relationelle dynamikker eller den institutionelle og samfundsmæssige kontekst.
De sociale betingelser *disponerer* de professionelle til at dømme og handle på bestemte måder, hvilket resulterer i, at der kan aflæses sociale logikker og mønstre i deres handlinger og forståelser, dvs. særlige *praktikker* og *praksisformer*.
En praksis kan siges at forme en enhed af to grundlæggende elementer, der ikke kan adskilles: Vanemæssigt udførte kropslige adfærdsmønstre *og* videns, motivations- og forståelsesmønstre: '(…) [it] is a two-sided block of patterns of bodily behaviour and patterns of knowledge and understanding' (Reckwitz 2002: 250; 254).[34] En praksis er altså et rutiniseret, kropsligt og socialt adfærdsmønster, der består af forskellige praktikker, dvs. rutinerede måder at bevæge kroppen på; håndtere objekter og sager på; at opfatte, være motiveret for handling, føle, forstå og beskrive verden på (Reckwitz 2002: 249-250).
En praksis kan således forstås som en koordineret enhed; en tidsligt udfoldet og rumligt udbredt 'nexus of doings and sayings' (Schatzki 1996: 89 i Warde 2004: 17). De mindste dele af en praksis er konkrete aktiviteter og gøremål ('doings and saying') (Schatzki 2002: 87), og en praksis rummer en lang række forskellige kropslige og mentale aktiviteter og processer. En praksis kan altså siges at bestå i et mønster af eller en systematik i rutiniserede kropslige 'performances', som nødvendigvis er forbundet med særlige typer 'know-how-viden', særlige måder at fortolke på, særlige mål og emotionelle niveauer eller energier, som aktørerne gør brug af på en rutiniseret måde (jf. Reckwitz 2002: 252). Den består i en regelmæssighed og systematik i den måde en række forskellige aktiviteter, processer og praktikker

[34] Det betyder, at sprog og diskurs mister sin omnipotente status – diskursive praksisser er én type blandt andre praksisser, og sprog eksisterer kun i form at dets vanemæssige brug (Reckwitz 2002: 254). I diskursive praksisser tilskriver deltagerne – på en rutineret måde – en bestemt mening til bestemte objekter, fx lyde og andre kropslige udtryk (som så bliver til tegn), for at forstå andre objekter, og først og fremmest med henblik på at *gøre* noget (Reckwitz 2002: 254).

udøves kropsligt på, som hænger sammen med særlige forståelses-, videns-, motivations- og emotionelle mønstre.[35] Enhver praksis indeholder 'know-how'-viden i form af etnometoder, og indebærer en særlig rutineret form for intentionalitet, dvs. '[modes] of wanting or desiring certain things and avoiding others', og det enkelte individ – som en kropslig og mental agent – agerer som 'bærer' af (mange forskellige) praksisser (Reckwitz 2002: 254). Hun er altså ikke kun bærer af kropslige adfærdsmønstre, men også af bestemte rutinerede 'ways of understanding, knowing how and desiring' (Reckwitz 2002: 254; 250).[36] Mentale mønstre, rutiner og deres viden er også integrerede dele og elementer af sociale praksisser (ibid.: 252). Viden er derfor også mere kompleks end 'at vide at' ('knowing that'). Viden er også måder at forstå på; vide hvordan; at ville og føle på, som er kædet sammen med hinanden i praksis. På en helt elementær måde er viden i en praksis en særlig måde 'at forstå verden på', som indbefatter en forståelse af objekter (inklusiv abstrakte objekter); af mennesker og af en selv (Reckwitz 2002: 253).

Der er derfor et dialektisk forhold mellem performance, praksis og sociale institutioner: Institutioner kan anskues som relativt stabile samlinger af sociale konventioner og praksisser, og man betragte opbyggelsen af institutioner som en konventionaliseringsproces (Wagner 1994: 31).

Enhver etableret praksis er en kollektiv og historisk bedrift, og generelt gælder det forhold, at når praksisser bliver udbredt i tid og rum, opstår institutioner med det formål at sprede kendskabet til praksissen; at uddanne novicer; at forbedre performance; at promovere og legitimere den og dens værdier (Warde 2004: 18). Dermed bliver

[35] Idéen om, at praksis består af rutiner indbefatter nødvendigvis idéen om strukturers tidslighed: Rutiniserede sociale praksisser opstår i gentagelse, og social orden er derfor i bund og grund social reproduktion (Reckwitz 2002: 255).

[36] I et praksisteoretisk perspektiv er en erfaren sociale agent hverken fuldstændigt selvrådende eller normtilpasset: 'She is someone who understands the world and herself, who uses know-how and motivational knowledge, according to the particular practice' (Reckwitz 2002: 256).

praksisser til kollektive ressourcer baseret på fælles forståelser, know how og standarder (ibid.). I moderne samfundsformationer er denne institutionalisering udtalt og formaliseret.

Men for at praksisser skal forme institutioner, må de samtidig kontinuerligt performes, ligesom performances forudsætter praksisser.[37] I et praksisteoretisk perspektiv må 'brud' eller 'skift' i strukturer derfor finde sted, når hverdagslige rutiner er i krise: 'in constellations of interpretative interdeterminacy and of the inadequacy of knowledge with which the agent, carrying out a practice, is confronted in the face of a 'situation' (Reckwitz 2001: 255).

Det særlige ved den professionelle praksis i botilbuddet er, at det udøves i relation til mennesker, der er afhængige af hjælp for at leve et dagligliv, og som pga. karakteren af deres funktionsnedsættelse kan have vanskeligheder med at kommunikere deres behov til omgivelserne, som kan have tilsvarende vanskeligheder med at tolke deres kommunikative udtryk. Der er tale om et ikke-ligestillet forhold; en asymmetrisk magtrelation mellem mennesker, som har behov for omsorg, men ikke altid evner at udtrykke, hvad de har brug for eller at tage imod hjælpen, og professionelle, som har ansvar for til at give den. Det føjer et yderligere lag af kompleksitet til arbejdet, da dets primære betingelser ikke udgøres af fysiske objekter, men af mennesker med egne intentioner, adfærdsmønstre og behov. I sit klassiske studie *Asylums* (1961) beskriver Erving Goffman, hvordan det, han kalder 'people-work', adskiller sig fra andre former for arbejde i kraft af, at 'menneskelige objekter': 'by the exercise of threat, reward, or persuasion, (…) can be given instructions and relied upon to carry them out on their own'. Præcis denne evne i det menneskelige materiale til at opfatte og følge personalets planer, er imidlertid også den, der gør, at patienterne kan hindre udførelsen af

[37] Sociale praktikker forudsætter ikke nødvendigvis interaktioner i intersubjektiv forstand. Man performer også sociale praktikker, når man er alene: Når man fx arbejder, tilbereder sine måltider, tager sit tøj på osv.

personalets planer på en anden måde end ubevægelige objekter, der ikke intentionelt kan stille sig i vejen herfor (78).[38]

I dag udfolder arbejdet i botilbuddene sig, som nævnt, i en ideologisk kontekst, der har fokus på beboernes ret til inddragelse og medbestemmelse i forhold til personalets planer på deres vegne: Et helt centralt spændingsfelt bliver dermed forholdet mellem den enkelte person med udviklingshæmnings selvbestemmelse og integritet, og de professionelles vurderinger af personens behov, interesser og evne til selv at varetage disse, samt de praksisser, der former dem. Dette spændingsfelt, der kan siges at karakterisere omsorg som socialt fænomen, er særligt aktualiseret i forhold til mennesker med udviklingshæmning, hvilket bl.a. hænger sammen med karakteren af deres funktionsnedsættelse. Den enkelte beboers problematikker og ressourcer og sammensætningen af beboere i den enkelte bolig kan siges at udgøre grundlaget for de professionelles indsats og de udfordringer, de står overfor i dagligdagens arbejde (jf. Christensen og Nilssen 2006: 77). I det kommende vil jeg se på, hvad der synes at være kriterierne for at bo i botilbuddene, og komme nærmere ind på, hvad der karakteriserer udviklingshæmning som funktionsnedsættelse og handicap. Jeg foregiver ikke her at lave en komplet eller omfangsrig redegørelse for funktionsnedsættelsens og handicappets ontologi, men jeg finder det væsentligt at præcisere min forståelse heraf, da den er afgørende for afhandlingens analyser af omsorgens udfoldelse i den professionelle praksis. Et væsentligt spørgsmål er her, i hvor høj grad den professionelle praksis kan siges selv at konstruere eller skabe de problematikker, den retter sig imod, og hvor grænsen for de sociale praksissers konstruerende virkninger kan trækkes.

[38] Goffman (1961: 79) skildrer, hvordan selv en gammel og svag psykisk syg patient kan have enorm magt i denne forstand: Han kan på bemærkelsesværdig vis frustrere en medarbejders forsøg på at klæde ham af ved simpelthen at låse sine tommelfingre fast i bukselommerne.

HANDICAPFORSTÅELSER OG IDENTIFIKATION AF PERSONER MED UDVIKLINGSHÆMNING

Der findes ikke noget centralt register over antallet af udviklingshæmmede i Danmark, men landsforeningen LEV (2014) anslår, at der er ca.36.000 personer med udviklingshæmning, hvoraf ca.22.000 har brug for betydelig støtte for at kunne leve en normal tilværelse. Traditionelt har man brugt betegnelsen 'udviklingshæmmet' om personer med en IQ under 70 og klassificeret dem i forhold til intelligenskvotient på følgende vis:

- Udviklingshæmning i lettere grad (IQ-område 50-69), hvilket sædvanligvis medfører indlæringsvanskeligheder i skolen. Mange voksne kan arbejde, klare sig socialt og bidrage til samfundet.
- Middelsvær grad (IQ-område 35-49), hvor de fleste i nogen grad kan klare personlige fornødenheder. Voksne behøver støtte for at klare sig i samfundet.
- Sværere grad (IQ-område 20-34). Behøver vedvarende støtte og hjælp. Sværeste grad (IQ-område under 20): Kan ikke klare fornødenheder, kontinens, kommunikation eller mobilitet. Kræver vedvarende pleje.[39]

I dag tager man kun i lille grad udgangspunkt i intelligensmålinger, men laver en sammensat vurdering af kognitivt og færdighedsmæssigt funktionsniveau, dvs. af tilpasningsevnen til omgivelsernes almindelige krav (Folkestad 2004: 7).

I WHOs diagnoseliste ICD-10, der har været brugt i Danmark siden 1994, defineres udviklingshæmning som 'a condition of arrested or incomplete development of the mind, which is especially characterized by impairment of skills manifested during the developmental period, skills which contribute to the overall level of

[39] Center for Oligofrenipsykiatri (2014).

intelligence, i.e. cognitive, language, motor, and social abilities' (WHOs ICD10, kap. V). Ifølge American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010) er udviklingshæmning karakteriseret ved: '(…) significant limitations both in **intellectual functioning** (reasoning, learning, problem solving) and in **adaptive behavior**, which covers a range of everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18' (fed skrift i original). Adaptiv adfærd dækker her over tre former for færdigheder:

- Begrebsmæssige færdigheder – sprog og læsefærdigheder; penge, tid og talforståelse; og selvstyring (self-direction)
- Sociale færdigheder – interpersonelle færdigheder, social ansvarlighed, selvværd, godtroenhed, naivitet (dvs. forsigtighed), social problemløsning og evnen til at følge regler og love og undgå at blive gjort til offer
- Praktiske færdigheder – aktiviteter i dagliglivet (personlig pleje), erhvervsmæssige færdigheder, sundhed, rejse og transport, skemalægning og rutiner, sikkerhed, brug af penge, brug af telefon (min oversættelse) (AAIDD 2010)

Her betragtes udviklingshæmningen som en neurologisk, fysiologisk og psykologisk tilstand ved individet, der resulterer i forskellige vanskeligheder og begrænsninger, der på forskellige måder kan kompenseres for.
Siden Servicelovens (1998) indførelse er den officielle betegnelse 'personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne'.[40] Denne betegnelse dækker en meget bred

[40] Der opereres med tre forskellige målgrupper på voksenområdet, hvor myndighedernes forpligtelser og ansvar stiger progressivt: 1) Personer med *nedsat fysisk og psykisk funktionsevne*. I forhold til disse skal hjælpes altid ydes på baggrund af samtykke, og de er ikke omfattede af omsorgspligten og bestemmelserne om magtanvendelse (Sørensen 2013: 83). 2) Personer med *betydelig nedsat psykisk funktionsevne*, som er omfattet af omsorgspligten, men ikke alle i målgruppen er omfattet af bestemmelserne om magtanvendelse. 3) Personer med *betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne* (ibid.). Kun denne målgruppe er

personkreds og siger ikke noget om de specifikke problemstillinger, som gør sig gældende. Der er fx meget stor forskel på at have et fysisk handicap og på at have et handicap, der primært vedrører ens intellekt, ligesom der er store interne forskelle på den gruppe mennesker, man karakteriserer som værende udviklingshæmmede. Selvom de ofte omtales som én gruppe, er der tale om en samlebetegnelse for en række forskellige tilstande med højst forskellige årsager og symptomer (Handegård 2005: 9). De mennesker med udviklingshæmning, der bor i § 105, 107/108-botilbud, er ligeledes meget forskellige i forhold til, hvor meget hjælp og støtte, de behøver, og til hvad, men de har det til fælles, at de har brug for døgnbaseret hjælp til at mestre hverdagens opgaver, udfordringer og krav (Folkestad 2004: 7).

Gennem afhandlingen bruger jeg forskellige betegnelser – for det meste 'mennesker med udviklingshæmning' eller 'personer med udviklingshæmning', men også 'omsorgsmodtagere', 'aktører' eller 'beboere' afhængigt af den kontekst, det indgår i. Hermed ønsker jeg at understrege, at der først og fremmest er tale om mennesker og personer, hvis nedsatte kognitive evner er en del af deres forudsætninger for at leve et hverdagsliv, og samtidig at opfattelsen af dem som personer, deres evner, problematikker, behov og kvaliteter ikke kan betragtes uafhængigt af den sociale kontekst, de indgår i. Denne forståelse deler væsentlige elementer med det relationelle eller miljørelaterede handicapbegreb, som vandt udbredelse i handicappolitikken op gennem 1990'erne, og sammen med 'kompensationsprincippet' og 'sektoransvarlighedsprincippet' dannede grundstenen i handicappolitikken i denne periode (Bonfils

---

omfattet bestemmelserne om magtanvendelse. Det er sidstnævnte målgruppe, som bor i § 107/108-boformer. Det er værd at bemærke, at myndighederne ikke har en omsorgspligt i forhold til mennesker med særlige sociale problemer (jf. målgruppe 1).

2003: 25), men den adskiller sig også på vigtigt punkter, hvilket jeg vil uddybe i det kommende.[41]

DEN RELATIONELLE/SOCIALE HANDICAPMODEL

'Den relationelle model' svarer på mange måder til det, der i angelsaksiske lande kaldes 'the social model of disability'.[42] Her forstår man handicap som *forholdet mellem* personen og samfundet.

Den sociale model kritiserer den præmis, at funktionshæmningen altid har sin årsag i en individuel skade eller defekt, som er indbygget i en medicinsk forståelse, og peger på, at dette kliniske perspektiv har den konsekvens, at problemet lokaliseres i personens utilstrækkelighed i mødet med samfundets krav, i stedet for i samfundets fysiske og sociale barrierer, der hindrer individer eller grupper med specielle behov i at deltage i samfundslivet (Askheim 2003: 137; 140). En hjørnesten i den sociale model har været at skelne mellem 'impairment' (funktionsnedsættelse) og 'disability' (handicap), hvor førstenævnte refererer til skaden eller defekten i den fysiske organisme, mens sidstnævnte omhandler det tab af muligheder for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre pga. fysiske eller sociale barrierer i omgivelserne (Oliver 1996: 41 i Askheim 2003). Denne forståelse indebærer, at man så vidt muligt skal søge at gøre samfundet tilgængeligt for handicappede, så de kan klare sig på lige

---

[41] Sektoransvarlighedsprincippet indebærer, at ansvaret for ligebehandling af handicappede inden for et givent samfundsmæssigt område placeres hos den myndighed, der i øvrigt har ansvaret for det pågældende område. Med sektoransvaret fører også et finansieringsansvar (Det Centrale Handicapråd 2002), hvilket betyder, at omkostninger forbundet med integration af handicappede i fx uddannelsessektoren i princippet skal dækkes af denne sektor (Bonfils 2003: 25). Kompensationsprincippet betyder, at handicappede – for at kunne deltage i samfundslivet på lige fod med andre – skal tildeles individuelle, personlige ydelser; parallelle tilbud, eller at der laves kollektive tiltag, fx fysisk tilgængelighed af en bygning, så alle kan benytte sig af kompensationen. Ved de to førstnævnte typer af kompensation skal der tages stilling til, om den enkelte person kan modtage ydelsen (Bengtsson 2005: 37).

[42] Den sociale handicapmodel anses for formuleret af Finkelstein (1980) og Oliver (1996)

fod med andre (Bengtsson et al. 2003: 40).[43] I forhold til mennesker med især sværere grader af udviklingshæmning forudsættes det imidlertid, at det ikke via samfundsforandringer er muligt at skabe en situation, der er sammenlignelig med situationen for ikke-handicappede (ibid.). Her taler man, som nævnt, om retten til 'et liv på egne præmisser', og om ligebehandling som et moralsk og etisk pejlemærke, uanset den dybe afhængighed af offentlig hjælp (Bonfils 2003: 26).

I overensstemmelse med denne tankegang forstår jeg ikke handicap som kun er et spørgsmål om en biologisk svækkelse eller dysfunktion, men også, og måske primært, som et socialt fænomen. I dag er det bredt anerkendt, at et handicap ikke kan forstås eller forklares udelukkende i form af et menneskes fysiske svækkelse, men snarere i form af social organisation eller praksis (Vehmas og Mäkelä 2009: 42). Med andre ord er det ikke individer og deres angivelige inkapacitet, der forklarer personer med handicaps begrænsede muligheder – samfundet har også en del af skylden (ibid.). Netop på dette punkt adskiller den sociale model sig grundlæggende fra den medicinske handicapforståelse: Fysiske, perceptuelle og mentale anomalier betragtes ikke som fejl, men i stedet som menneskelige variationer (Silvers 2010: 30). Disse variationer betyder, at individet kan fungere – men på en anden måde, fx kan mennesker, der ikke kan høre, bruge deres hænder til at tale med; mennesker, der ikke kan gå, kan mobiliseres på hjul osv. (ibid.). Om sådanne alternative funktionsmåder er tilgængelige, og om man lykkes med dem, afhænger af, om miljøet matcher individets tilpasningsevne, og som Silvers (2010: 30) bemærker, er tolerance overfor andre måder at gøre

[43] Det relationelle handicapbegreb er formuleret i FN's Standardregler om lige muligheder for handicappede, som FN's generalforsamling vedtog i 1993. I dag anvendes målsætninger fra FN's handicapkonvention (2006) i det daglige handicappolitiske arbejde. I 2007 underskrev Danmark handicapkonventionen og forpligtede sig dermed til at ratificere konventionen, dvs. ændre i lovgivning og vedtage nye love og tiltag, der forbedrer handicappedes rettigheder og forhindrer diskriminering (DH 2013).

tingene på nogle gange det eneste, der skal til. Man kan her indvende, at den biologiske anomali kan være så omfattende, at den resulterer i ufravigelige dysfunktioner – enten fordi individet ikke har en alternativ funktionsmåde, eller fordi omgivelserne ikke accepterer den – men det ændrer ikke den sociale models fokus på lidelse, som er *socialt skabt* (ibid.: 32). Det socialt relationelle består i, at handicappet først optræder der, hvor mennesker med funktionsnedsættelser oplever begrænsninger af deres aktiviteter og en underminering af deres psykiske velbefindende, som har *social* oprindelse. Ifølge Carol Thomas (2004: 581) betyder det, at det er muligt at anerkende, at funktionsnedsættelser og fx kroniske sygdomme direkte forårsager *nogle* restriktioner på personens aktiviteter, men sådanne ikke-socialt pålagte restriktioner udgør ikke *handicappet*, og kan bedre indfanges af begrebet 'impairment effects'.

Dette sociologiske perspektiv, der afviser essentialistiske forståelser af, hvad det vil sige at være menneske, har vundet international udbredelse indenfor handicapforskningen – og -politikken. Det, der betragtes som 'normalt' eller 'menneskeligt' afhænger ikke af 'tingen i sig selv', dvs. af fx kroppen eller adfærden, men af socialt og kulturelt producerede normer. Styrken ved det relationelle handicapbegreb er, at det gør det helt klart, at der ikke er noget 'galt med' den person, der er tale om. Det gør op med en handicapforståelse, der kan komme til at fungere som racisme ved, at bestemte tydelige kendetegn – fx fysiske og adfærdsmæssige – bliver anledning til, at en dominerende del af befolkningen lægger restriktioner på en gruppes udfoldelse, der systematisk undergraver denne gruppes psykosociale velbefindende (Bengtsson 2005: 91).

Jeg mener imidlertid, det er problematisk, hvis denne grundlæggende indsigt, der bl.a. er udviklet i opposition til den medicinske handicapforståelse, drives derud, hvor handicappet betragtes som en ren social konstruktion, og individuelle egenskaber, som fx organiske svækkelser, glider helt ud af billedet. Dette synes at være tilfældet indenfor en forskningstradition, der fortolker den sociale handicapmodel på en radikalt konstruktivistisk måde, og i visse

postmodernistisk inspirerede handicapforståelser, der lægger vægt på handicappets diskursive og tekstuelle konstruktion (fx Goodley and Rapley 2002; Danforth 2000; Danforth and Rhodes 1997; Goodley 2001; Hughes 1999; Hughes and Paterson 1997 refereret i Vehmas og Mäkelä 2009).[44] Den sociale model har længe nydt solid opbakning fra både handicapaktivister og –forskere, men indenfor de seneste år er den blevet kritiseret for ikke at repræsentere alle handicappedes interesser og for at promovere værdier om individuel frihed og uafhængighed, som fx mennesker med psykisk udviklingshæmning ikke har mulighed for at realisere. Den kritiseres endvidere for at undertrykke og udelukke den personlige, individuelle kropslige erfaring af *både* funktionsnedsættelsen og handicappet (Silvers 2010: 19; Watson et al. 2004: 337).

Problemet ved den sociale model er, at det ikke bliver muligt at opnå en dybere forståelse af, hvad det er, der skiller handicappede fra ikke-handicappede i dagligdags sammenhænge, hvor mennesker ses ansigt til ansigt (Bengtsson 2005: 92). Dermed bliver det heller ikke muligt at forstå, hvorfor nogen kvaliteter udskilles som særligt problematiske i forskellige sociale kontekster. Der bliver ikke etableret nogen forbindelse mellem individers eller gruppers kendetegn og undertrykkelsen, og dermed kommer de bestemte biologiske og/eller fysiologiske kendetegn blot til at stå som tilfældige påskud for en diskrimination, som ikke alene er urimelig, men også både uforståelig og uforklaret (Bengtsson 2005: 91). Handicappet kommer til at fremstå som blot et produkt af fordomme.

Vehmas og Mäkelä (2009: 52) påpeger endvidere, at tale om undertrykkelse indenfor den forskningstradition, der følger den sociale model, er blevet en form for doxisk mantra – der synes ikke at kunne findes en kontekst, hvor man ikke kan beskylde nogen for at undertrykke mennesker med handicap, og bevisbyrden ligger på dem,

[44] Dette illustreres fx af, at betegnelser for funktionsnedsættelser sættes i apostroffer som for at antyde, at disse tilstande ikke har en organisk basis eller reel eksistens (Vehmas og Mäkelä 2009: 45).

der udfordrer en sådan tankegang. Ifølge Vehmas og Mäkelä (2009: 52) karakteriserer det forskning indenfor denne tradition, at dens validitet måles efter politiske standarder forstået på den måde, at den forsøger at tilpasse ontologien til politiske – og sikkert noble – mål og uddrive et 'er' fra et 'bør' (idealet), i stedet for at koncentrere sig om at undersøge og udvikle handicapforskningens ontologiske grundlag, hvilket – ifølge Vehmas og Mäkelä – vil udgøre et bedre videnskabeligt fundament for de normative mål om at øge lighed og trivsel for alle individer i samfundet.

Indenfor samfundsforskningen generelt har man ofte som mål neutralt at beskrive, hvordan tingene *er*, mens normative emner, som har at gøre med, hvordan tingene *burde* være, overlades til politikere, filosoffer o.l. Måske derfor bedrives en del kritisk eller emancipatorisk orienteret samfundsforskning – og altså også megen handicapforskning – på en måde, der kan betegnes som 'krypto-normativ' (Sayer 2005: 99). Man anvender fx termer som 'dominans' og 'undertrykkelse' uden at forklare, på hvilken måde de involverede sociale relationer er dårlige. Det krypto-normative består i, at man antyder illegitimiteten af visse sociale forhold uden at udfolde og underbygge, hvad det illegitime består i. Som Sayer (2005: 99) påpeger, kunne man logisk reagere på referencer til dominans ved at sige: 'Ja, hvorfor ikke? – hvad er der galt med dominans?' At få læsere nok ville reagere på denne måde hænger sammen med, at beskrivelse og evaluering i disse tilfælde er uadskillelige.

Udgangspunktet for afhandlingen er, at en tydeligere *analytisk* adskillelse af 'er' og 'bør' og en grundigere argumentation for begge dimensioner og sammenhængen mellem dem, er nødvendig for at forstå og forklare sociale fænomener og bidrage med kritisk, samfundsrelevant forskning. Ved både at eksplicitere og argumentere for forskningens normative udgangspunkt, og det ontologiske fundament herfor – eller rettere sagt for dialektikken imellem de to dimensioner – skabes et mere robust grundlag for kritik. Fra sin begyndelse har sociologien *også* været en kritisk og normativ videnskab i den forstand, at den har diagnosticeret samfundets

patologiske udviklingstendenser (Carleheden 1998: 63), og jeg betragter denne kritiske funktion som lige så aktuel og vigtig i dag, som den var, da de sociologiske klassikere – fra Marx over Simmel til Durkheim og Weber – udformede deres tanker.

Afhandlingen bygger på den normative præmis, at sociale omsorgspraksisser *bør* understøtte menneskelig trivsel, og at opgaven for samfundsforskningen ikke blot består i at beskrive 'det, der er', men også i at pege på kritisable samfundsforhold, der medfører *social* lidelse og står i vejen for menneskers mulighed for trivsel. Det handler her om at etablere en tydeligere forbindelse mellem det positive (det, der er) og det normative (det, der bør være): Det er ikke muligt at afgøre, hvad der er 'godt' og 'dårligt' uden viden om karakteren af menneskets konstitution og om, hvilke livsformer, der er tilpasset vores natur – og hvilke, der ikke er (Sayer 2005: 222). Betydningen af, hvad der er godt og dårligt, relaterer i sidste instans til menneskelige behov og til menneskers kapaciteter til at blomstre og trives eller at lide (ibid.: 218). Dette er ikke bare et spørgsmål om 'værdier' eller 'subjektiv mening', eller om glæde eller smerte, for det angår også objektive forhold – objektive forstået på den måde, at de er uafhængige af, hvad bestemte iagttagere måtte tænke og synes (ibid.).

Det betyder, at man heller ikke kan identificere, hvad der er gode og dårlige sociale arrangementer i forhold til mennesker med udviklingshæmning uden en mere nuanceret forståelse for disse menneskers forudsætninger og behov, som *både* har en fysisk, kropslig dimension og en social dimension. Mennesker er, uanset psykisk og fysisk funktionsevne, afhængige af andre mennesker i forhold til at få opfyldt grundlæggende behov – psykiske såvel som materielle – og trives.[45] Dette kan synes som en forholdsvis banal pointe, men menneskets status som et væsen med basale materielle og psykologiske behov overses ofte i sociologisk teori. Som Sayer skriver: 'Lack and desire involve special kinds of causal powers, ones which are *internally activated* as well as *socially influenced*. Their

[45] I kapitel 4 diskuterer jeg behovsbegrebet nærmere.

omission from many social theories and ontologies is extraordinary' (Sayer 2005: 55, note 3, min kursivering).

Individer eksisterer både 'indenfor' og 'udenfor' samfundet (Layder 2006: 274). Vi kan aldrig undslippe social indflydelse helt, men som individer bibeholder vi også en betydelig grad af uafhængighed. På samme måde, som vi er sociale væsener, er vi også – men dog i mindre grad – asociale og anti-sociale væsener, som har private ønsker, begær og behov, som ofte er i konflikt med sociale forventninger og værdier. Vi er følelsesmæssigt unikke eksistenser, og følelser som jalousi, vrede og had kan ødelægge sociale situationer og relationer. Distinkte individers psykologiske behov står ofte i modsætning til den sociale orden, og derfor er tilpasningen mellem individ og samfund ofte langt mere problematisk, upræcis og imperfekt end megen sociologisk teori tillader os at begribe (ibid.: 274-275). Selvets og det sociales ontologi er ikke den samme, og derfor er der også en latent konflikt mellem individet og fællesskabet. Der kan være tale om modsætningsforhold, og der er ofte sociale kampe og konflikt, men der er også fælles interesser, gensidighed, samarbejde, omsorg og hjælp. Med andre ord består det sociale liv ikke kun af mikro-politiske kampe – det har også en moralsk dimension, hvor mennesker lever i fredelig sameksistens, drager omsorg for og hjælper hinanden (Sayer 2005: 97).

Personer med fx en sværere grad af udviklingshæmning og evt. andre tillægshandicaps som fx ASF kan *på baggrund heraf* have særlige vanskeligheder ved at tilpasse sig den eksisterende sociale orden samtidig med, at de i udstrakt grad er afhængige af andre mennesker i forhold til at få opfyldt grundlæggende behov. Deres behov skal – som alle andres – opfattes, kommunikeres, fortolkes og mødes i social praksis. Funktionsnedsættelsen kan *i sig selv* indebære visse træk, der vanskeliggør deres tilværelse, fx nedsatte kognitive og kommunikative evner, og her bliver omgivelsernes lydhørhed og parathed til at tilbyde fx alternative kommunikationsmåder afgørende. Funktionsnedsættelsen er derfor *også* et relationelt fænomen, og selve handicappet kan siges at opstå der, hvor et individ eller en gruppe individer på

systematisk vis ikke får opfyldt sine grundlæggende behov i social praksis, hvilket vidtrækkende eller alvorlige funktionsnedsættelser på mange måder kan øge risikoen for bl.a. pga. kombinationen af det, der for andre kan være uforståelig eller problematisk adfærd *og* den dybe afhængighed af omgivelserne. Funktionsnedsættelsen har en organisk base, men fortolkningen og bestemmelsen heraf afgøres i social praksis, hvilket jeg uddyber i det kommende.

UDVIKLINGSHÆMNING SOM FUNKTIONSNEDSÆTTELSE OG HANDICAP

Begrebet funktionsnedsættelse kan siges at være en samlekategori for naturlige egenskaber, der – afhængigt af konteksten – delvist forårsager eller konstituerer funktionelle begrænsninger, selvom de pågældende egenskabers begrænsende implikationer delvist kan forklares i sociale termer (Vehmas og Mäkelä 2009: 44). Funktionsnedsættelsen involverer altså altid et fysisk element – en tilstand af en art – som betragtes som uønsket i forhold til personens organiske eller sociale funktionsevne. Funktionsnedsættelsen er derfor et fysisk eller organisk fænomen, hvis identifikation og definition sker kulturelt og socialt – det handler uundgåeligt om at tilskrive disse individuelle egenskaber mening (ibid.). Handicappet er på sin side et relationelt fænomen: Det eksisterer i relationen mellem de naturlige egenskaber eller træk på den ene side, og den omgivende sociale og fysiske verden på den anden (Vehmas og Mäkelä 2009: 44). Det, der adskiller handicappet fra den fysiske svækkelse, er, at det kan adskilles fra folks fysiske tilstand – som fænomen kan det så at sige komme til at leve sit eget liv. Derfor kræver handicap som socialt fænomen ikke nødvendigvis en funktionsnedsættelse i ordets egentlige forstand; nogle individuelle træk eller måder at agere på kan blive stemplet som funktionsnedsættelser, selvom de ikke har nogen verificerbar organisk basis (ibid.).

For eksempel er tilstedeværelsen af en ekstra kromosom 21 et fysisk faktum, og på trods af menneskers konstruktioner eller

dekonstruktioner, vil det vedblive at være et faktum (Vehmas og Mäkelä 2009: 5). Men når det angår det liv, som mennesker med et ekstra kromosom 21, lever, kommer den sociale virkelighed og menneskelige institutioner ind i billedet. Derfor er funktions-nedsættelse og handicappet Downs Syndrom heller ikke et udelukkende en organisk tilstand. Diagnosen af trisomi 21 har – som andre sociale fænomener – en social historie, som har haft forskellige sociale konsekvenser for dem, der har fået diagnosen (Vehmas og Mäkelä 2009: 48). Men på trods af, at trisomi 21 er et konstrueret begreb for et bestemt fænomen, er det også et begreb for et eksisterende fysisk faktum. Med andre ord er diagnosen 'Downs Syndrom' ikke blot et resultat af anatomi eller fysiologi, men eksistensen af et ekstra kromosom 21 er (ibid.: 49). Et ekstra kromosom 21 har en statistisk sammenhæng med visse biologiske træk, men Downs Syndrom er i høj grad en social kategori. Som Vehmas og Mäkelä (2009: 48) påpeger, er forsøget på at identificere denne tilstand i nyfødte babyer og fostre baseret på to former for sociale forventninger: 1) forventninger om, hvordan mennesker *bør* udvikle sig, og hvilken form for væsener, de *bør* udvikles til, og 2) forventninger om, at det er usandsynligt, at individer med Downs Syndrom udvikler sig på en måde, som vi synes er ønskværdig. Samtidig har genkendelsen af et ekstra kromosom 21 i nogle individer store sociale konsekvenser for deres liv og institutionelle løbebane. Den største konsekvens er nok, at disse mennesker primært vil blive betragtet i forhold til deres organiske tilstand af andre mennesker. Vi har udviklet forskellige institutioner til disse mennesker; vi har højt avancerede teknikker til at spore denne fysiske tilstand i individer under graviditeten for at forhindre, at de bliver født; vi har særlige procedurer, som skal forhindre dem i at reproducere sig osv. osv.: 'In other words, the brute fact of a body often determines an individual's institutional life in a way that can be depicted as brutal' (Vehmas og Mäkelä 2009: 49).

På sin vis kan ontologien af de funktionsnedsættelser, hvis ætiologi er kendt, synes forholdsvis ukompliceret: De organiske enheder, som fx

et ekstra kromosom 21, er fysiske fakta, hvorimod vores viden om disse fakta og deres indflydelse på folks liv altid er i det mindste delvist socialt konstruerede (ibid.). Men det bliver mere vanskeligt i forhold til de tilfælde, hvor man har svært ved at identificere og verificere en bestemt organisk årsag for noget, man betragter som problematisk adfærd, som i tilfælde af fx ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller ASF. Diagnoser er generelt baseret på observationer af visse menneskers problematiske karakteristika og adfærd. Udviklingshæmning og adfærdsforstyrrelser er derfor heller ikke fysiske fakta på samme måde som fx kromosomer (ibid.: 50). Noget *sker* fysisk, men præcis *hvad*, der sker, bestemmes institutionelt. Problemer med social adfærd og kompetence er nødvendigvis dialogiske fænomener, som ikke kun kan forstås i form af et individ og hans eller hendes karakteristika (Vehmas og Mäkelä 2009: 51). Samtidig kan man sige, at diagnoser fungerer som en statusindikator (Searle 1995: 85), som demonstrerer individets position i forhold til de professionelle og til sociale institutioner som fx det offentlige omsorgssystem. Diagnoser som statusindikatorer skaber magtpositioner: Hvis et individ har en diagnose som udviklingshæmmet autist, giver det andre, fx professionelle, magt til – og ansvar for – at intervenere i personens krop og liv.

Forståelsen af udviklingshæmning som funktionsnedsættelse er selvsagt begrebsafhængig: Fænomenet identificeres, fortolkes og handles på i social praksis, men det har også en fysisk, kropslig realitet som sit grundvilkår. Der er forskelle på folk i forhold til intellektuel formåen, der har en organisk basis, men naturen og betydningen af disse forskelle afhænger af, hvordan vi ser og fortolker dem. Kognitive begrænsninger udgør så at sige selve fundamentet i uddifferentieringen af psykisk udviklingshæmmede – de har en svækkelse af deres kognitive evner tilfælles, hvilket bidrager til at gøre dem grundlæggende afhængige af andre mennesker (Christensen og Nilssen 2006: 75). Pga. de nedsatte kognitive evner er den kommunikative kompetence hos mennesker med udviklingshæmning også ofte ramt, hvilket kan gøre det yderligere vanskeligt at definere

omfanget af eller begrænsningerne i den enkeltes kognitive evner. Netop kognitive og kommunikative ressourcer er kernekompetencer, hvad angår mulighederne for at påvirke sit dagligliv på en aktiv måde, men sammenhængen mellem dem er ofte uklar (Christensen og Nilssen 2006: 76-77). Fx kan en omfattende fysisk funktionsnedsættelse som fx døvblindhed, der indebærer en stærk mangel på kommunikativ kompetence, have hindret den enkeltes kognitive udvikling i et miljø, der ikke har interesseret sig for tilpasset kommunikation, fx i de gamle centralinstitutioner (ibid.). 'Tillægsfunktionsnedsættelser', som fx ASF, kan komplicere billedet yderligere. Det er netop vanskeligt at afgøre de ætiologiske forhold, og i praksis er forholdene imellem et individs iboende organiske tilstande og processer og miljømæssig indflydelse uigennemsigtige og komplekse. De kan siges at tilhøre et domæne af generative mekanismer, som ligger under det, man i praksis konkret kan observere, fx individets adfærd.

En anden vigtig kompetence, som hænger tæt sammen med den kommunikative kompetence, men som alligevel er en vigtig kompetence i sig selv, er social kompetence (Christensen og Nilssen 2006: 76-77). I en hverdag, hvor man er afhængig af andre menneskers hjælp, er dette en vigtig egenskab, og ifølge Christensen og Nilssen har den en tæt sammenhæng med typen af psykisk og fysisk funktionshæmning: Nogen 'typer' funktionshæmning' fører i én retning (f.eks. Downs syndrom, som ofte fører til et ønske om meget social kontakt), mens andre typer fører i en anden retning (f.eks. autisme, som snarere fører til indadvendthed). De påpeger endvidere, at det er vigtigt her ikke at konkludere, at de indadvendte ikke har behov for det sociale, da indadvendtheden ikke er udtryk for et ønske, men hænger sammen med funktionshæmningen; personen kan have sociale behov, som blot ikke kan udtrykkes (ibid.).

Udviklingshæmning og andre intellektuelle handicaps er meget komplekse fænomener, som ikke kan reduceres til det enkelte individs organiske forskel. Der er en mangfoldighed af – hovedsageligt sociale faktorer – der påvirker egenskaberne hos mennesker med

udviklingshæmning. Et individs kompetence, identitet og aktørskab kan dermed også betragtes relationelt, kollektivt og i form af gensidig afhængighed (Vehmas 2011: 161). Robert Bogdan og Steven Taylor (1989) har fx vist, hvordan mennesker med samme karakteristika, kan defineres og interageres med på radikalt forskellige måder fra én social kontekst til en anden. Der er lavet en række sociologiske undersøgelser som påviser, hvordan mennesker med svære handicaps udelukkes fra samfundet og udsættes for stigmatiserende og nedværdigende behandling i offentlige institutioner (se referencer i Bogdan og Taylor 1989). Bogdan og Taylor viser, hvordan ikke-handicappede mennesker, som indgår i omsorgsfulde og accepterende relationer til mennesker med svære mentale og multiple handicaps, definerer og forstår dem. De argumenterer for, at definitionen af en person skal findes i relationen mellem den definerende og den definerede – ikke i bestemte personlige karakteristika, som fx det at være svært udviklingshæmmet og ikke at kunne gå eller tale; at man savler e.l., eller i den abstrakte forståelse af den gruppe, personen er den del af (ibid.: 135-136). I sådanne tætte og omsorgsfulde relationer bringer de afvigende egenskaber ikke stigma eller miskredit: Den handicappede persons menneskelighed fastholdes. Forskellene benægtes ikke, men bringer heller ikke ydmygelse (ibid.: 137). Bogdan og Taylor peger på fire dimensioner, som understøtter, at omsorgspersonerne betragter de svært mentalt handicappede mennesker, de har ansvaret for, som fuldgyldige medmennesker på trods af mange adfærdsmæssige og/eller fysiske forskelle: 1) at tillægge den anden evnen til at tænke, 2) at se den andens individualitet, 3) at betragte den anden som havende evnen til samspil (evne til at svare), 3) at definere en social plads til den anden (ibid.: 138).

Opsummerende kan man sige, at kompleksiteten i samspillet mellem individets organisk funderede egenskaber og de sociale omgivelser kan gøre det vanskelig at afgøre, hvor den fysiske funktionsnedsættelse slutter, og det sociale handicap starter. Funktionsnedsættelsen

består af visse fysiske træk, hvis konsekvenser for den enkelte imidlertid i høj grad bestemmes institutionelt.

I dag er respekten for det enkelte individs selvbestemmelsesret og frihed det formelle udgangspunkt for den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning, hvilket skaber det, Christensen og Nilssen (2006: 47) betegner som et spændingsfelt mellem beboernes selvbestemmelse og personalets indgreb.

SPÆNDINGSFELTET MELLEM BEBOERNES SELVBESTEMMELSE OG PERSONALETS INDGREB

I dag foregår arbejdet i princippet i borgerens hjem, hvilket betoner retten til privatliv og selvbestemmelse, men på den anden side er deres hjem også en arbejdsplads, som bl.a. er reguleret af arbejdsmiljøregler og overenskomster, og hvor personalet har et ansvar for at intervenere i beboernes liv på en etisk, omsorgsmæssig og pædagogisk forsvarlig måde. Dette hjem adskiller sig ved ikke at kunne fungere som et sådant uden ansat personale, og ved, at dets beboere ofte ikke i udgangspunktet har valgt at leve sammen. Botilbuddet kan siges at konstituere et grænseområde mellem offentlige og private anliggender, og dette spændingsforhold er indbygget i botilbuddet som samfundsmæssig institution. Botilbuddet er 'samfundets hus' for mennesker med udviklingshæmning (Christensen og Nilssen 2006).
Netop i forhold til mennesker med udviklingshæmning er balancegangen mellem omsorgssvigt og formynderi særligt nærværende. Spændingsfeltet kan siges at tage sit udgangspunkt i de udviklingshæmmedes afhængighed af omsorg fra andre (Christensen og Nilssen 2006: 47). På den ene side er der tale om voksne mennesker med ret til selvbestemmelse og integritet som alle andre, men på den anden side er mange mennesker med udviklingshæmning dybt afhængige af den hjælp, de får, og pga. kognitive begrænsninger har de ofte svært ved at udøve den form for selvbestemmelse, vi

normalt forventer af voksne individer (ibid.: 48). Det ville derfor også være unuanceret at betragte beboernes frihed som en absolut frihed *fra* personalets indgreb ud fra paternalistiske begrundelser. Formynderi kan sidestilles med paternalisme, og ved paternalisme forstås: 'Interference with a person's liberty of action by reason referring exclusively to the welfare, good, needs, interest, or values of the person being coerced' (Dworkin 1972: 65). Der er altså tale om en tilsidesættelse af en persons selvbestemmelsesret begrundet i omsorg for vedkommendes eget bedste. I forhold til mennesker med udviklingshæmning kan en omsorgsfuld handling *netop* være paternalistisk. Begrebet paternalisme/formynderi må derfor reserveres til *illegitim* magtudøvelse (Christensen og Nilssen 2006: 48). Personalets indgreb i beboernes 'private'[46] forhold kan altså også have en produktiv og positiv side: Der kan fx være tale om forskellige pædagogiske tiltag eller behandling, der udføres med sigte på hindre lidelse (fx selvskadende adfærd) eller at øge den enkeltes mestringsevne eller selvbestemmelse (ibid.: 50). Selvbestemmelse forudsætter ikke uafhængighed – andres indgreb, hjælp eller støtte kan netop være afgørende for, at en person med udviklingshæmning får mulighed for at handle til eget bedste. Det afgørende skel mellem illegitim og legitim magt er i denne forbindelse, at 'indgrebet legitimeres med individets manglende kompetence, og ikke med, at omsorgsmodtagerens ønsker eller handlinger ikke accepteres af omsorgsgiveren' (ibid.: 52, min oversættelse). Når man således forholder sig til, i hvor høj grad en handling er udtryk for *illegitim* magtudøvelse i form af formynderi, drejer det sig om *forholdet* mellem omfanget af personalets indgreb på den ene side, og den enkelte beboers kognitive og mentale evne til at bestemme selv på den anden side. Formynderi vil derfor være at hindre en person, som *er i stand til* at bestemme selv, i at udøve sin selvbestemmelsesret (Christensen og Nilssen 2006: 50). Omvendt ville der være tale om

[46] I botilbuddet er beboernes 'private forhold' netop aldrig helt private, da personalet på kollektivets vegne har påtaget sig ansvaret for dem.

svigt, hvis personalet ikke griber ind overfor 'ufornuftig opførsel' – overfor handlinger, som fx undergraver personens egne eller andres grundlæggende behov. Det springende punkt bliver her vurderingen af, hvad der kan siges at være ufornuftigt eller undergravende for vedkommendes eller andres trivsel; af, hvad der er et grundlæggende behov, samt af personens *evne* til at bestemme selv.

I praksis er det meget vanskeligt at gå i en lige linje fra en hvilken som helst grad af kompetence til en bestemt grad af indgreb. Vurderingen af omsorgsmodtagernes kompetence kan være vanskelig – den varierer ikke bare fra person til person, men også mellem forskellige situationer for samme individ. Der vil være stor forskel på beboernes evne til at udtrykke selvstændige ønsker og til at give informeret samtykke (Christensen og Nilssen 2006: 53). Kommunikation er en forudsætning for at opnå nogen form for selvbestemmelse, og stærk udviklingshæmning, mangel på sprog og andre tillægsfunktionshæmninger eller handicaps (eksempelvis døvhed, blindhed, ASF) vil skabe betydelige vanskeligheder i kommunikationsprocessen (ibid.: 54). Men – som Christensen og Nilssen påpeger – er det vanskeligt at se bort fra, at de fleste mennesker, svær udviklingshæmning til trods, har evnen til at kommunikere, hvad de vil. Et centralt aspekt i denne forbindelse, som er påpeget i flere undersøgelser (Folkestad 2004; Christensen og Nilssen 2006), er de professionelles evne og lydhørhed i forhold til at fortolke forskellige signaler.

SELVBESTEMMELSE OG INTEGRITET

En vigtig skelnen er den mellem selvbestemmelse (autonomi) og integritet. Autonomi forstået som selvbestemmelse refererer til individets evne til at 'styre sig selv' fornuftigt, dvs. en form for selvlovgivning, mens integritet er et langt videre begreb, som handler om menneskeværd og værdighed. Spørgsmålet om et menneskes integritet kan siges at være mere grundlæggende end spørgsmålet om

autonomi. Man kan formulere det på den måde, at uanset evne til at fatte selvstændige valg, må personen med udviklingshæmning beskyttes mod fysisk og psykisk skade (Christensen og Nilssen 2006: 50). Mennesker, som ikke er i stand til at tage vare på sig selv, er i særlig grad afhængig af, at dette hensyn varetages af andre.
At bestemme selv kræver, at man har evnen til det. Selvbestemmelse udøves med fornuft og drejer sig netop ikke om at følge tilfældige indfald og lyster (Sørensen 2009: 25). Det kan derfor være legitimt – ud fra overvejelser om, hvad der er til en persons eget bedste – at gribe ind i forhold til vedkommendes handlefrihed. Magtanvendelse kan være nødvendig overfor mennesker, der 'er i vores varetægt, fordi de ikke kan tage vare på sig selv' (Sørensen 2009: 35), og som Asger Sørensen skriver, er en:

> (…) magtanvendelse i denne forstand er ikke et overgreb, men et indgreb, altså en fornuftig indgriben over for ufornuftig opførsel. Det, der gribes ind over for, er ikke i egentlig forstand en handling, altså noget man selv har bestemt sig for og bevidst har villet. Det, der gribes ind over for, kan bedre karakteriseres som et selvs udfoldelse af sit begær, lyst eller affekt (ibid.).

Det, der gribes ind overfor er altså ikke selvbestemmelsesretten i egentlig forstand, men hvilken form for indgriben er der så tale om? Det, der krænkes i magtanvendelsen er individets *suverænitet*: 'selvets egen lyst til at være sig selv, udfolde sig selv som blot sig selv, og blot fordi det selv vil det, ikke pga. noget andet' (ibid.: 36). Det er derfor også en indgriben i forhold til en basal selvudfoldelse – ikke af selvbestemmelse i ordets egentlige forstand, men af vilje eller begær. Mennesker er også driftsvæsener, og en anden klassisk forståelse af frihed end den, der lægger vægt på menneskets evne til at handle fornuftigt, handler om spontan frigørelse af undertrykt begær, frigørelse fra småtskårenhed, moralisme og bedrevidenhed; fra kulturens byrde og civilisationens krav (ibid. 35). Den frihed, der kommer af at følge sine indskydelser og gøre, som man har lyst til.

Som Sørensen påpeger, er vi alle suværene, uanset hvor udviklet vores fornuft er (ibid.: 36). Suverænitet er samtidig også et udtryk for magt, og her er vi forskelligt stillede – bl.a. mht., hvilke muligheder vi har for at forvalte vores suverænitet i forhold til andre mennesker. Moralsk ansvar kan siges at komme i grader. Et børnehavebarn, der slår en jævnaldrende, bliver ikke mødt med retslige sanktioner. Man bliver nødt til også at tage et menneskes kognitive autonomi i betragtning, når det handler om ansvarstilskrivelse, dvs. evnen til at tage moralsk ansvar for egne handlinger og dermed også ansvar for andre menneskers velbefindende. Som Vehmas slår fast: 'Moral responsibility comes in degrees and whether a certain condition is a mitigating factor depends on the nature of that condition as well as various contextual factors' (Vehmas 2011: 164).

Det abstrakte ideal om autonomi, som er dominerende indenfor socialpolitikken i dag, siger intet om, hvordan friheden substantielt kan realiseres. Individuel frihed opstår ikke i et vakuum, men under bestemte samfundsmæssige og sociale begrænsninger og foranstaltninger, som kan betragtes som negativt indskrænkende og disciplinerende, men også som den positive mulighed og forudsætning for, at individet overhovedet kan opleve sig selv som autonomt. Friheden skal realiseres indenfor faktiske, virkeliggjorte omstændigheder i en bestemt institutionel sammenhæng.

At opleve socialt skabte og pålagte begrænsninger kan siges at være en uundgåelig del af en socialiseringsproces, hvor man internaliserer omgivelsernes værdier og normer og lærer at handle i overensstemmelse med moralske krav og at begrænse sin selvudfoldelse af hensyn til andre. Som Tina Handegård (2005: 47) påpeger, er sådanne former for, hvad man kan kalde normativ tvang (jf. Durkheim) er en integreret del af alt socialiserings- og omsorgsarbejde. At begrænse mennesker med udviklingshæmnings selvudfoldelse kan være en nødvendig del af omsorgen og en hjælp, ligesom forsøget på at påvirke eller bevæge deres adfærd i en ønskelig

retning. De professionelles begrænsninger af og indgreb i personen med udviklingshæmnings selvudfoldelse er altså ikke i sig selv problematiske, men det kan være vanskeligt at vurdere, hvornår og hvordan man som professionel skal gribe ind.

Personalet i botilbuddene må kontinuerligt foretage svære vurderinger, som kan have vidtrækkende konsekvenser for omsorgsmodtagerne. Som professionel står man dagligt i situationer, hvor man skal vurdere, hvor meget man kan og bør tage over for personen med udviklingshæmning: Hvilke 'normale' livsmønstre skal man fx opretholde som absolutte, og hvilke skal man forholde sig mere fleksibelt til? Hvor meget hensyn skal man tage til beboernes egne ønsker? Hvad kan den enkelte beboer selv beslutte? Hvad kan udviklingshæmmede i praksis selv tage ansvar for, og hvornår skal man gribe ind som professionel? (Handegård 2005: 15). De professionelle må altså håndtere *usikkerhed* og den *ambivalens*, der kan opstå på baggrund af en bevidsthed om, at man balancerer forskellige og modstridende værdier i praksis. Ambivalensen knytter sig til personalets mere magtfulde position, og beboernes grundlæggende afhængighed (ibid.). Den har derfor både en subjektiv og en objektiv dimension.

Tina Luther Handegård (2005: 15) påpeger, at ambivalensen også knytter sig til den måde, magten udøves på. Her skabes en spænding mellem personalets målsætninger på den udviklingshæmmedes vegne på den ene side og midlet til at opnå dem på den anden: Hvilke midler skal man fx tage i brug for at opnå det, man synes er det bedste for personen med udviklingshæmning? Hvor går grænsen for, hvor langt man skal manipulere med personen for at opnå de ønskede resultater? Som hun påpeger, kan man betragte brugen af tvang 'som en udvej i forhold til at håndtere den ambivalens, som sikkert udgør en uundgåelig del af omsorgsarbejdet' (ibid., min oversættelse).
De professionelle har en autoritetsrolle i forhold til personen med udviklingshæmning, som indebærer både ansvar og muligheden for at

udøve magt. Denne mulighed kan manifestere sig i handling i form af aktivering af magt eller ligge latent i relationen (Handegård 2005: 43). Når muligheden manifesterer sig i handling kan der være tale om forskellige former for magtudøvelse (fx blød manipulation (se kapitel 4), overtalelse, irettesættelse e.l.) eller udøvelse af tvang. Men som Handegård slår fast, er grænsen mellem, hvad der er tvang, og hvad der er magt, langt fra skarp og entydig, og hvordan man opfatter det vil være situationsafhængigt. Den klareste skelnen opstår, når der er tale om modstand. Hvis personen med udviklingshæmning viser modstand, må det – uanset hvad – betragtes som tvang, mens det vil være mere uklart i situationer og overfor personer, som ikke er i stand til eller ikke har evne til at vise modstand. Modstand kan være både passiv og aktiv: 'Den er passiv når vedkommende føler afmagt og aktiv når vedkommende for eksempel sætter hårdt mod hårdt og viser modmagt. En modmagtstrategi kan for eksempel være at tjenestemodtageren reagerer med udadreagerende adfærd' (Handegård 2005: 43, min oversættelse). Det kan således være vanskeligt at afgøre, om der er tale om hjælp eller tvang og overgreb, og overgangene herimellem kan være glidende og derfor svære at få øje på.[47] Derfor er det heller ikke sikkert, at personalet *oplever* ambivalens. En mindre grad af oplevet ambivalens kan fx hænge sammen med manglende bevidsthed om, at man også med velmenende intentioner og handlinger kan krænke beboeren. Fx kan personalet have vanskeligt ved at se beboeren fuldt ud som en privat person adskilt fra rollen som en, der behøver hjælp, og derfor også ved at betragte den indsats, de yder, som potentielt i stand til at true beboerens privathed eller integritet (Sandvin et al. 1998: 82).

[47] Greta Marie Skau stiller i bogen 'Mellem magt og hjælp – vejledning i god klientbehandling' (2001) tre spørgsmål, der belyser, hvor vanskeligt det i praksis kan være at drage en grænse mellem overgreb og hjælp: '1) Findes der krænkelser, som har en positiv terapeutisk effekt eller konstruktive virkninger på længere sigt? 2) Forholder det sig nogen gange sådan, at krænkelsen er et nødvendigt biprodukt af handlinger, som hovedsagelig har en ikke krænkende karakter? 3) Kan man som hjælper i nogen situationer være nødt til at bevirke en mindre krænkelse for at beskytte klienten mod endnu større krænkelser?' (Skau 2001: 151).

Forskellen på, om der er tale om en uretmæssig indskrænkning og disciplinering af individet, eller om der er tale om en begrænsning, der kan betragtes som hjælp, eller slet og ret en nødvendighed, må, som jeg har været inde på, være at finde i referencen til den enkelte persons – eller andres – grundlæggende behov og integritet og manglende evne til selv at varetage disse forhold. Det er derfor heller ikke tilstrækkeligt fx at appellere til gældende regler, normer eller procedurer eller den enkelte medarbejders præferencer som legitimationsgrundlag.
Denne pointe illustreres måske bedst med et eksempel. I sit studie af det sociale liv i bofællesskaber for mennesker med udviklingshæmning fandt Sandvin et al. (1998: 169), at det i det konkrete arbejde i boligerne var personalets 'commonsense' forestillinger om, hvad der var normalt, der styrede aktiviteterne i boligerne. Disse forestillinger var forankrede i en hverdagsvirkelighed, der i høj grad blev taget for givet, hvilket ifølge forfatterne netop gav normaliseringsarbejdet en disciplinerende kraft. De professionelle greb typisk ind i situationer eller overfor adfærd, som blev opfattet som værende *i strid med samfundsmæssigt definerede normer for normalitet*, hvad enten disse normer var af medicinsk, moralsk eller kulturel art. Denne form for disciplinering af afvigende adfærd kendetegner ifølge Sandvin et al. samfundet generelt, men det særegne ved praksis i botilbuddene var, at disciplineringen blev så tydelig, fordi den på en særegen måde gennemsyrede alle dele af hverdagslivet for mennesker med udviklingshæmning (Sandvin et al. 1998: 169). Ifølge Sandvin et al. er kontrol, magt og disciplin en væsentlig side af omsorgen, der bidrager til at frembringe social orden (i foucaultsk forstand) i boligerne (ibid.: 172).

I en empirisk analyse af praksis er det vigtigt at være opmærksom på denne 'omsorgens anden side' og åbne op for at kunne se både disciplinerende og frigørende aspekter af den sociale praksis. Jeg ønsker imidlertid at understrege, at en social orden – for at være *god*

og retfærdig og dermed legitim – i *videst muligt omfang* understøtter det enkelte individs muligheder for at få opfyldt sine grundlæggende behov og trives.[48] En retfærdig sociale orden giver alle de samfundsmæssige forudsætninger, de har brug for, for at trives – 'uden uretmæssige handicap' (Honneth 2008: 131).

Jeg betragter altså ikke moralitet som normer og regler, bakket op af sanktioner, der producerer social orden, men har fokus på den sociale ordens moralske kvalitet i bredest mulig forstand forstået som spørgsmålet om, hvilke praksisformer, der er gode, og derfor også spørgsmålet om, hvordan vi burde behandle andre og blive behandlet af dem (Sayer 2005: 8).

Legitimiteten af den professionelle praksis i botilbud for personer med udviklingshæmning kan med andre ord ikke reduceres til den aktuelle socialpolitiske målsætning eller dens institutionelle formål. Rammerne for indsatsen udstikkes formelt gennem socialpolitikken, men den professionelle praksis henter ikke kun sin legitimitet fra opfyldelsen af socialpolitiske og administrative mål eller fra videnskaben (fx sociologi, psykologi og pædagogik), men også fra dens bidrag til at forvandle spændinger mellem borger og system til et spørgsmål om sociale rettigheder, deltagelse og fuldt medborgerskab (Lorenz 1994: 13). I moderne samfund og i dets institutioner vil der altid kunne stilles spørgsmålstegn ved gyldigheden af de normer og værdier, der sætter sig igennem inden for institutionerne, og de kan være genstand for konflikt og kamp (Larsen 2005: 234). En professionel praksis, der retter sig imod nogle af samfundets sårbare grupper, er pr. definition en normativ, værdiladet praksis, der må stille klassiske værdi-rationelle, etiske spørgsmål: Hvor er vi på vej hen? Er det ønskeligt? Hvad burde der gøres? Hvordan skal jeg behandle dig? Den er derfor også bundet til spørgsmål om magt og konsekvenser: Hvem vinder, og hvem taber? Gennem hvilke former for magtrelationer? Og med hvilke konsekvenser for den enkelte og samfundet? (jf. Flyvbjerg 2001). Den professionelle praksis kan betragtes som en realisering af

[48] Dette grundlag for kritik uddybes i kapitel 2.

den samfundsmæssige dømmekraft, som er forbundet med spørgsmålet om, hvilke værdier, der skal gøre sig gældende i de sociale institutioner og praksisformer, og hvad der kunne være ønskeligt i fremtiden.
Mens man fx kan diskutere, hvilke medicinske, terapeutiske eller kulturelle normalitetsstandarder, der ligger til grund for en social praksis, er moralsk dømmekraft dybt indlejret i menneskelige relationer og det sociale liv:

> *Moral judgment is what we 'always already' exercise in virtue of being immersed in a network of human relationships that constitute our life together*. Whereas there can be reasonable debate about whether or not to exercise juridical, military, therapeutic, aesthetic or even political judgement, in the case of moral judgment this option is not there. The domain of the moral is so deeply enmeshed with those interactions that constitute our lifeworld that to withdraw from moral judgment is tantamount to ceasing to interact, to talk and act in the human community (Benhabib 1992: 125-6 citeret i Sayer 2005: 10, kursivering i original).

Menneskelige relationer og praksis er grundlæggende moralsk, hvad enten vi reflekterer bevidst over det eller ej. Det er imidlertid ikke kun andre individer, der skaber lidelse eller ulykke, men selve samfundets organisation og dets herskende diskurser med deres doxiske antagelser og forståelser, som går forud for det enkelte individ og påvirker dets selvforståelse og måder at handle på (Sayer 2005: 9). Objektive, samfundsmæssige forhold har betydning for menneskers muligheder for at trives, og netop derfor er de vigtige at undersøge og afdække.

Afhandlingens analyser har som nævnt som sit primære formål at undersøge omsorgens udfoldelse i professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning; hvilke logikker, der gør sig

gældende – dvs. hvordan personalet i botilbuddene opfatter, tolker og handler i forhold til beboernes behov, og hvad der ligger til grund herfor – og hvordan disse forståelses- og handlingsmønstre udtrykker en særlig kvalitet. Den professionelle praksis i botilbuddene udgør den konkrete udmøntning af den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning; det er her, hjælpen gives i interaktion med de mennesker, man fra samfundets side har vurderet, pga. deres funktionsnedsættelse ikke kan tage varetage grundlæggende behov på daglig basis, og abstrakte socialpolitiske og professionelle idealer omsættes til konkrete friheder og begrænsninger for disse mennesker i en specifik institutionel sammenhæng, der udtrykker værdier, prioriteringer og samfundsmæssige forestillinger om, hvordan omsorgen for mennesker med udviklingshæmning skal se ud. Den måde, omsorgen udfoldes på i disse boliger, siger således også noget generelt om konstitution af den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning og om disse menneskers muligheder for at trives.

AFHANDLINGENS OPBYGNING

Efter at have redegjort for afhandlingens baggrund, fokus og kontekst, vil jeg her gennemgå, hvordan den er bygget op kapitel for kapitel.

I kapitel 2 præsenteres afhandlingens forskningstilgang, der kan karakteriseres som et kvalitativt, kritisk sociologisk og komparativt casestudie, der hviler på de grundlæggende antagelser, at den sociale virkelighed rummer en dybde og kompleksitet, der gør, at den bedst begribes gennem en abduktiv forskningsstrategi, og at videnskabelig objektivitet ikke skal forveksles med etisk og moralsk neutralitet. Jeg præsenterer endvidere de metoder, jeg har anvendt til at producere empirisk materiale til afhandlingens analyser.

I kapitel 3 lokaliserer jeg omsorgen for mennesker med udviklingshæmning indenfor historisk udviklede institutionelle rammer. Fokus er her på, hvordan den socialpolitiske styring af omsorgen for mennesker med udviklingshæmning har forandret sig,

og hvilken betydning, det har haft for konstitutionen af den institutionaliserede omsorg. Den professionelle praksis i botilbuddene placeres derved indenfor et større offentligt hjælpe- eller omsorgssystem, hvilket kan betragtes som skridt i retningen af at karakterisere botilbuddet som praksisfelt.

I kapitel 4 indkredses afhandlingens praksisteoretiske omsorgsbegreb og fokus rettes imod at forstå omsorg i en generel social og samfundsmæssig kontekst. Spørgsmålet er, hvad professionel omsorg indebærer i dag?

Kapitel 5 indeholder en præsentation af væsentligt træk ved de botilbud, der indgår i undersøgelsen (medarbejdere, beboere, fysiske rammer, pædagogiske målsætninger mv.), og centrale træk ved botilbuddet som institution (arbejdets organisering, mødestruktur mv.) identificeres.

Afhandlingens analyser udfoldes i kapitel 6, 7, 8. I kapitel 6 og 7 beskrives henholdsvis den *rumlige udfoldelse* og *den tidslige strukturering* af det sociale liv i boligerne. Analyserne i disse kapitler har stor betydning for den videre fortolkning af den professionelle praksis i kapitel 8, der fokuserer nærmere ind på selve omsorgsudøvelsen; de logikker, den er forbundet med; og konsekvenserne af de forskellige former for magt, der udøves.

Det sidste og 9. kapitel opsummerer afhandlingens resultater i lyset af samfundsmæssige udviklingstendenser og historiske bevægelser i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning. På baggrund af analyserne af omsorgens udfoldelse og logikker bedømmes dens kvalitet sat i relation til en bredere materiel, moralsk, social og samfundsmæssig kontekst, og eventuelt problematiske og frugtbare udviklingstendenser i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning identificeres.

KAPITEL 2
FORSKNINGSTILGANG

INDLEDNING

I dette kapitel vil jeg beskrive afhandlingens forskningsmetodiske tilgang og tilvirkning af empirisk og teoretisk materiale. Til grund herfor ligger en række grundlæggende antagelser om verden (ontologi) og samfundsvidenskabelig begribelse af den (epistemologi), der har betydning for karakteren af den viden, der produceres (metodologi). Jeg har ikke i sinde her at afdække den fulde rækkevidde af de videnskabsteoretiske implikationer af min forskningsstrategi – min intention er at præsentere væsentlige antagelser, som har haft betydning for udformningen af forskningsspørgsmålene, det konkrete undersøgelsesarbejde og for de konklusioner, der drages.

GRUNDLÆGGENDE ANTAGELSER

Ifølge Thomas Brante (2001: 169) er den sociologiske arena til dags dato præget af endeløse diskussioner mellem to modsatrettede videnskabsteoretiske traditioner med historiske rødder, der – noget forenklet – kan betegnes som henholdsvis positivisme og epistemologisk relativisme. Den logiske positivisme, der blev formuleret af Wienerkredsen i 1920'erne, har i dag udviklet sig til det, Dag Österberg (1988 i ibid.) kalder 'social statistik', og relativismen – der blev formuleret som en kritik af positivismen i 1960'erne – er resulteret i postmodernisme, poststrukturalisme, socialkonstruktivisme, diskursanalyse, lingvistiske og kulturelle vendinger (Brante 2001: 169-170). Karakteristisk for sidstnævnte er benægtelsen af, at videnskabelige kriterier har nogen reference til en ekstern virkelighed, mens den neo-positivistiske tradition på sin side forholder sig strengt til det empirisk observerbar og afgrænser videnskabelig viden tydeligt fra andre former for viden. Jeg vil ikke gå nærmere ind i denne diskussion her, da der – som Brante (2001) påpeger – alligevel ikke

synes at være nogen indlysende måder at afslutte den på. Jeg tilslutter mig i stedet det, Brante (2001: 172) kalder for den kausale realismes tre postulater:

1) Der er en virkelighed, som eksisterer uafhængigt af vores repræsentationer af eller bevidsthed om den (ontologisk postulat)
2) Det er muligt at opnå viden om denne virkelighed (epistemologisk postulat)
3) Al viden er fejlbarlig – og dermed justerbar (metodologisk postulat)

ONTOLOGISK POSTULAT

Jeg forstår den sociale virkelighed som havende – med et begreb lånt fra sociologen Derek Layder (2006: 273) – 'ontologisk dybde'. Heri ligger et syn på den sociale virkelighed som bestående af flere lag, niveauer eller domæner, hvor der kontinuerligt foregår sociale processer og menneskelige aktiviteter i tid og rum, og som bindes sammen af sociale magtrelationer (ibid.). Analytisk er det muligt at skelne mellem det sub-individuelle niveau (et eksempel herpå er Goffmans interaktionorden); det individuelle eller biografiske niveau; et niveau for mikro- eller gruppeanalyse, som det fx studeres ad etnometodologer og andre; et mesoniveau, som koncentrerer som om relationen mellem funktionelle roller (fx arbejder og kapitalist); et makroniveau, hvor sådanne roller relateres til 'hele samfund', fx det kapitalistiske samfund; et meganiveau for analyser af civilisationer og traditioner; og et globalt niveau, fx studier af globaliseringens virkninger på sociale relationer (Bhaskar & Danermark 2007: 289-290).

Det er imidlertid ikke blot et spørgsmål om at bevæge sig mellem forskellige analytiske niveauer: 'It is a question of grasping the overall nature of social reality as constituted by differentiated domains, each with its own properties and dimensions (of time and space, among

other things)' (Layder 2006: 298). De forskellige niveauer eller domæner adskiller sig ontologisk forstået på den måde, at de rummer forskellige konstellationer af henholdsvis strukturelle, systematiske og objektive kontra subjektive (herunder intersubjektive og psyko-biografiske) elementer (jf. forskellen på struktur og handling). Disse domæner, der i virkeligheden måske er delvist overlappende, men som i analytisk forstand er adskillelige, skal undersøges i sammenhæng: Det interessante i et sociologisk perspektiv er at udforske sammen-hængene og påvirkningerne mellem de forskellige domæner; forbin-delserne mellem handling (agency) og struktur; mellem subjektive og objektive elementer af den sociale virkelighed (Jacobsen 2007: 260; Layder 2006: 292). Ifølge Layder (2006: 284) er det centralt at kunne begribe: 'the objective character of these reproduced relations of power and (…) that all social behavior contains some imprint of them, no matter how faint, in the form of objective enablements and constraints'. Enhver social aktivitet er således et udtryk for en blanding af både individuelle, intersubjektive og systemiske magtformer.

Under den sociale verdens mangfoldighed af sociale aktiviteter og praksisser (det empirisk observerbare), ligger generative mekanismer: 'non-observable entities generating observable effects' (Brante 2001: 173). Kausal kapacitet er et eksistenskriterie: Virkeligheden rummer et uendeligt antal kausale processer, og sociologens opgave bliver i den forbindelse at identificere de relativt vedvarende strukturer og mekanismer, der i større eller mindre grad producerer de empirisk observerbare 'overfladefænomener' (ibid.: 175). Det, der kan iagt-tages, er ikke tilfældigt frembragt, men struktureret af mekanismer, der skal fremanalyseres. En mekanisme kan defineres som den *modus operandi*, som gør, at en situation transformeres til noget andet – eller vedbliver at være det samme (ibid.). Mekanismer er indlejret i strukturer; de er 'strukturelt afhængige'. En struktur er 'a comparatively durable configuration of elemenents', og en specifik konfiguration af elementer – fx sociale, følelsesmæssige, kulturelle og symbolske ressourcer eller kapitaler (jf. Bourdieu) – indebærer, at

nogle begivenheder er mulige, plausible eller nødvendige, mens andre er umulige eller usandsynlige (Brante 2001: 175). Den sociale virkelighed forstås altså som strukturer af internt relaterede objekter, som indeholder en mangfoldighed af mekanismer (Danermark et al. 1997: 152). At den sociale virkelighed har kausal kapacitet betyder, at sociale agenter og objekter har dispositioner eller tilbøjeligheder, som ligger latent og kan aktiveres – eller forblive latente – under bestemte betingelser: 'Inner capacity plus external situation explains propensity' (Brante 2001: 174). En bombe har fx dispositionen eller magten til at eksplodere. Et menneske, som arbejder, konstituerer en kausal magt, og hvis han eller hun bliver arbejdsløs og derfor ikke arbejder, betyder det ikke, at den latente kausale kapacitet til at arbejde er forsvundet (ibid.). Relationen mellem de kausale potentialer og mekanismer er således ikke givet på forhånd, men kontingent – der er sandsynlighed for, at X kommer til at ske i samvirkningen mellem bestemte kausale potentialer og bestemte forhold i en kontekst (Y), men det er aldrig determineret på forhånd (Petersen 2007: 19). Der er således tale om et mangfoldigt, processuelt og dialektisk kausalitetsbegreb.

EPISTEMOLOGISK OG METODOLOGISK POSTULAT

Indholdet af videnskabelige fakta er et produkt af mange forskellige faktorer – én af disse er virkeligheden (Brante 2001: 189, note 5). Videnskabelige kriterier er sociale og historiske værdier under forandring, men det betyder ikke, at det ikke er muligt at skelne mellem sand og falsk viden eller at alle former for viden er lige gode (ibid.).

At vide er tæt forbundet med *at gøre*; videnskab er en praksis på linje med andre sociale praksisser, hvilket betyder, at det er noget, vi *gør*, snarere end noget, der *sker*, når man ifører sig et sæt 'teoretiske briller' eller anvender en bestemt metode (jf. Brinkmann 2014: 722). Sociologiske 'data' er ikke at betragte som noget, der 'er derude', som skal 'indsamles' og 'kodes', hvorefter man kan sige noget ultimativt

om, hvordan tingene 'virkelig er' eller forholder sig.[49] 'Data' er heller ikke den sociale virkelighed, som man tester sine teoretiske antagelser i forhold til. Jeg anlægger det synspunkt, at videns*skabelse* ikke primært handler om passivt at *repræsentere* verden, men om at *intervenere* i den (Brinkmann 2014: 722, som refererer til Hacking 1983). Alvesson og Kärreman (2011: 14) formulerer én grundlæggende antagelse, som meget præcist indrammer afhandlingens tilgang: '(…) data are inextricably fused with theory (…) Empirical material should be opened up rather than viewed as a source of constraint and discipline in research work'. Med inspiration fra Bourdieu (2005b: 39), der har udtalt, at han ' (...) aldrig [har] accepteret opsplitningen af den teoretiske konstruktion af undersøgelsesgenstanden og de praktiske procedurer, uden hvilke der ikke kan produceres virkelig viden', betragter jeg således teori og forskningsmæssig praksis som to uadskillelige og gensidigt afhængige størrelser.

Den sociale verdens ontologiske diversitet kan ikke favnes af dogmatiske eller snævre epistemologiske antagelser. Den sociale virkelighed er først og fremmest både materiel og mental, og sociologiske analyser må bringe objektive og subjektive aspekter i dialog med hinanden (Bourdieu 1989: 15): Social praksis skal ikke kun forstås som 'de subjektivt hævdede og opfattede funktioner eller de eksplicit beregnede *formål* (…), men også de objektive funktioner (eller de objektive, mere eller mindre klart erkendte interesser) (…) (Bourdieu 2005a: 246). Ifølge Bourdieu (1989: 15) er det derfor sociologiens opgave at konstruere de objektive strukturer og generative mekanismer, som ligger til grund for agenternes forklaringer og forståelser af verden og konstituerer strukturelle

[49] Ifølge Alvesson og Kärreman (2011: 16) er størstedelen af den samtidige kvantitative samfundsvidenskabelige forskning og kvalitativ forskning som fx Grounded Theory baseret på neo-positivistiske antagelser om, at der eksisterer en virkelighed, som kan begribes præcist – eller ufuldstændigt og mangelfulgt – at observatør og det observerede kan adskilles, ligesom data og teori kan behandles separat.

bindinger på deres interaktioner, sociale aktiviteter og praksisser. Pointen er, at individers forestillinger om og redegørelser for, hvorfor de gør, som de gør, ikke kan være den eneste eller den mest fyldestgørende forklaring. Man må derfor starte med at se på, hvad de gør, og ikke med, hvad de siger om det, de gør: 'At udlægge samfundet som en slags *social fysik*, som en objektiv struktur, der kan beskrives udefra, og hvis fysiske elementer kan observeres, måles og kortlægges uafhængigt af de forestillinger, individerne gør sig om samfundet' (Bourdieu og Wacquant 1996: 21). Samtidig er det nødvendigt at inddrage agenternes repræsentationer: 'particularly if one wants to account for the daily struggles, individual and collective, which purport to transform or preserve these structures' (Bourdieu 1989: 15). Sociologien må inkludere en sociologi om 'the perception of the social world, that is, a sociology of the construction of the world-views which themselves contribute to the construction of this world' (Bourdieu 1990: 130). I første omgang må man altså 'se udover' agenternes egne redegørelser for deres praksis, intentioner og mål, da den sociale virkelighed rummer mere end det, men agenternes forestillinger og repræsentationer er samtidig en del af den sociale virkelighed, som bidrager til at skabe den, og derfor af undersøgelsesgenstanden, hvorfor de må 'bringes tilbage' og sættes i spil med det objektive aspekt.[50]

ABDUKTION, RETRODUKTION OG ADAPTIV TEORI

På en lignende måde appellerer Layder (2006: 293) til, at sociologiske analyser bygger på det, han kalder en 'disciplined epistemological inclusiveness', som er i stand til at inkorporere og bygge bro imellem indsigter fra både objektivisme og subjektivisme. En sådan analysestrategi er på mange måder 'unashamedly eclectic in nature',

[50] Nietzsche argumenterede for en lignende procedure: 'One should 'take doing *something*, the 'aim', the 'intention', the 'purpose', back into the deed after having artificially removed all of this and thus emptied the deed' (Nietzsche i Flyvbjerg 2001: 134).

men samtidig gør den det muligt at låne indsigter fra forskellige perspektiver og tænkere for at producere er syntetisk hele (Layder 2006: 221).
Layder kalder dette ’adaptiv teori’:

> Adaptiv teori trækker på hele rækken af tilgange til at teoretisere i forskningen (såvel sin en række metodologiske traditioner og teknikker) som ressourcer, der kan bringes i en eller anden form for dialog med hinanden. Den ’adaptive’ del af begrebet henviser til, at teorien både tilpasser sig og formes af indkomne empiriske fund, samtidig med at data selv filtreres gennem (og tilpasses) det eksisterende teoretiske stof, der forekommer relevant, og som er tilgængeligt (Layder 1998a: 38 i Jacobsen 2007: 262)

Ideelt set foregår der således en gensidig tilpasning mellem teori og empiri, og man kan sige, at den adaptive teori er:

> både proces og produkt, både en tilgang og et resultat af denne tilgang. Det adaptive henviser således såvel til den ’forudgående’ teori, man anvender og modificerer i sit arbejde, og som er en vejledende ressource for dette arbejde, som den ’færdige’ teori, der slutteligt vokser frem som resultater – uanset hvor tentativt – af ens forskningsarbejde (Jacobsen 2007: 261).

I overensstemmelse hermed beskriver Brinkmann (2014: 722) den ideelle kvalitative forsker som en abduktiv redskabsbruger, bricoleur og håndværker, som ikke er hverken teori- eller data-drevet (jf. deduktion og induktion), men snarere *breakdown-driven*, dvs. drevet af lysten til at forklare og forstå, hvad der sker i situationer præget af usikkerhed, overraskelse, forvirring og forundring. *Abduktion* er en argumentations- og undersøgelsesform, der bruges i sådanne usikre situationer, hvor vi har brug for at forstå og forklare noget, der sker. Processen kan formaliseres som følger: a) vi observerer X, b) X er

uventet og bryder med vores normale forståelse, c) men hvis Y er tilfældet, giver X mening, d) derfor kan vi på et legitimt grundlag hævde Y – i det mindste foreløbigt (Brinkmann 2014: 722).

Det betyder også, at målet ikke er at nå frem til en endegyldigt fastlagt, universel viden gennem indsamling af data. Målet er snarere – som individer og kollektiver – at navigere i eksistentielle, moralske og politiske situationer; at skabe mening ud af situationer, hvor der er et sammenbrud i forståelse, som gør det vanskeligt at fortsætte: 'Inquiry is thus the process of trying to understand the situation by sense-making. The result of sense-making (which may be a concept or a theory) is then tested to see whether the situation is resolved. Abduction is therefore a never-ending process, something that goes on as long as humans are alive' (ibid.).

Videnskabelig praksis består – ligesom andre praksisformer – af vanemæssigt udførte kropslige adfærdsmønstre *og* særlige videns, motivations- og forståelsesmønstre. Forskere er – ligesom andre sociale aktører – 'bærere' af (mange forskellige) praksisser, og i forskningsprocessen, såvel som i andre aspekter af livet, trækker det enkelte individ på sin livserfaring (akademisk skoling inklusiv), der sensitiviserer ham eller hende i retningen af at '*støde på*' og '*falde over*' nogle data eller 'mysterier' frem for andre. Brinkmann (2014: 724) beskriver netop data som noget, man 'falder over'. Hvis man forholder sig modtagelig overfor verdens forunderlighed, er der en mangfoldighed af ting at falde over i samtaler, medier, bøger, hverdagslige episoder og situationer osv. Fænomener som disse er netop ikke givne som data, men kan *blive det*, hvis man er parat til at stille spørgsmålstegn ved det selvfølgelig og gøre 'the obvious dubious' (Noblit & Hare 1998 i ibid.). Det er netop det, et 'sammenbrud' består i: En oplevelse af at falde, hvilket skaber en usikker situation, hvor undersøgelse (inquiry) skal resultere i, at man genvinder balancen.

En abduktiv forskningstilgang kan også beskrives som en bestræbelse på at skabe præcise og nuancerede beskrivelser på baggrund af det empiriske materiale, for dernæst at 'nå udover' det beskrivende niveau

og afprøve indsigter, begreber, forklaringer og andre 'dybere' aspekter, som involverer mere generelle teoretiske forståelser, der bevæger sig udover de enkelte tilfælde (jf. Alvesson og Kärreman 2011: 1). Basale operative spørgsmål er: 'Hvilke egenskaber må findes for at X skal eksistere og være, hvad X er?' Hvad gør X muligt? (Petersen 2007). Her spiller teori – dvs. mere abstrakte idésæt og begreber med en bredere appel – en afgørende rolle.

Denne bestræbelse har en del tilfælles med det, man indenfor en kritisk realistisk tilgang kalder for *retroduktion*, som refererer til, at kundskab om den sociale virkelighed forudsætter, at vi går udover det empirisk observerbare ved at stille spørgsmål ved, og udvikle begreber for, de mere grundlæggende ikke direkte-oberverbare strukturelle vilkår for de sociale forhold, som studeres (Danermark et al. 1997: 152).[51] Retroduktion handler om ud fra *noget* (empiriske iagttagelser) at komme frem til *noget andet* (strukturelle forhold og mekanismer) (ibid.). Retroduktionens kerne er det, der indenfor filosofien kaldes *transcendental argumentation*. En sådan argumentation søger at klarlægge de grundlæggende forudsætninger eller vilkår for sociale relationer, menneskers handlinger, tænkning og bevidsthed (ibid.). Med vilkår menes de forhold, uden hvilke noget ikke kan eksistere. Den transcendentale kundskab er, som al anden kundskab, fejlbarlig, ligesom den virkelighed, vi forsøger at forstå gennem transcendental argumentation, i sig selv er foranderlig (ibid.: 153).

EPISTEMOLOGISKE BRUD

En anden måde at facilitere 'brud' og 'fald' på er at forsøger at bryde med akademisk vanetænkning og dagligdags common-sense forståelser. Bourdieu og Wacquant (1996: 231) kalder dette 'epistemologiske brud', hvilket vil sige 'en neutralisering eller ophævelse af gængse prækonstruktioner og de principper, de bygger

[51] Ifølge Svend Aage Andersen (2007: 115) er begrebet 'vanskeligt at skille fra begrebet abduktion, men retroduktion er de tankeoperationer, man må foretage for at komme fra noget frem til noget andet'.

på (...)'. Det indebærer et brud med 'tænkemåder, begreber og metoder, som på alle leder og kanter fremstår som almindelig sund fornuft, hvad enten der er tale om dagligdags eller videnskabelig tænkning (kort sagt alt det, der hyldes og lægges vægt på i den positivistiske tradition)' (ibid.: 231-232). Det kan lyde let, men er det ikke:

> Det prækonstruerede besidder en utrolig plasticitet og sejlivethed, fordi det både er indskrevet i tingene og den subjektive erkendelse af dem, hvilket vil sige, at det fremstår som selvindlysende og som noget, alle tager for givet (...) Og det kan ikke lade sig gøre uden en form for omvendelse, en mental revolution eller en radikalt anderledes opfattelse af den sociale verden (ibid.: 231).

Det betyder, at man systematisk må bestræbe sig på *refleksivt* at undersøge de 'utænkelige tankekategorier, der udstikker grænserne for det tænkbare og på forhånd bestemmer tankerne', man anvender i et konkret forskningsprojekt (Bourdieu 1982a: 10 i Bourdieu og Wacquant 1996: 44). Bourdieus understregning af refleksivitetens betydning for sociologisk forskning handler både om at undgå, at forskningen mere eller mindre blindt reproducerer sociale magtforhold, men også om, at sikre, at forskeren ikke begår en 'akademisk fejlslutning' ved at projicere sit eget ønske om at fremstille mønstre og regelbundethed over i genstanden, så den deformeres af det (Bourdieu og Wacquant 1996: 44). Bourdieu understreger kontinuerligt den sociale virkeligheds flertydighed, delvis selvmodsigende karakter og uigennemsigtighed, og advarer mod, at man udøver vold mod denne kompleksitet ved at sætte den på en enkelt formel. Samfundsvidenskaberne må derfor operere med en teori om praksis, der anerkender denne forskel mellem teoretiske modeller og social praksis (ibid.: 62). At den professionelle praksis i botilbuddene fx rummer en kompleksitet, nødvendighed og handlingstvang, jeg i mit afhandlingsarbejde kan lægge en privilegeret

distance til, er fx et forhold, jeg har forsøgt hele tiden at holde mig for øje og ikke øve symbolsk vold imod. I det følgende vil jeg redegøre for, hvordan de antagelser og principper, jeg har skitseret ovenfor, er kommet til udtryk i arbejdet med afhandlingen.

FORSKNINGSPROCESSEN

Arbejdet med afhandlingen kan netop beskrives som gentagne fald og efterfølgende forsøg på at genvinde balancen. Alvesson og Kärreman (2011: 17) sammenligner kreativ samfundsvidenskabelig forskning med at skrive en detektivhistorie: Man skaber et mysterium (man 'falder over' en situation, der fordrer udforskning), og så løser man det, hvilket giver et billede af forskningsprocessen som langt mere kreativ, udfordrende og engagerende, end man traditionelt forestiller sig. Et mysterium bliver til i en kombination af forskerens forforståelse (eller livserfaring) – inklusiv adgang til teoretiske forståelser og vokabularier – og inspiration fra empirisk materiale (ibid.: 112). Afhandlingsarbejdet er foregået i faser med forskellige grader af input fra henholdsvis empiriske erfaringer og intellektuelt-kreativt arbejde.

Afhandlingens fokus og design har ændret sig løbende, hvilket ikke mindst hænger sammen med, at forskningsprocessen har forløbet over en forholdsvis lang periode (med ikke mindre end to barselsperioder undervejs). I projektets opstartsfase havde jeg fx en forestilling om, at jeg ville udforske, hvordan samtidens krav om dokumentation og evidens indenfor socialt arbejde påvirker den professionelle praksis i botilbuddene, men dette fokus har – i takt med, at jeg har stiftet nærmere bekendtskab med området – gradvist ændret sig til en bredere og samtidig mere dybtgående interesse for, hvordan omsorg udfoldes i den professionelle praksis for mennesker med udviklingshæmning indenfor de materielle, symbolske og sociale rammer, botilbuddene konstituerer. Omsorgsbegrebet har gradvist fået en mere central betydning, hvilket netop kan ses som udtryk for en bestræbelse på at indkredse et helt grundlæggende vilkår for

menneskelige sociale relationer, som bliver særligt tydeligt i relationen mellem mennesker med udviklingshæmning og deres omgivelser.

Afhandlingen er blevet til som et resultat af et forholdsvist løst og fleksibelt design. I første fase af projektet søgte jeg at oparbejde et kendskab til genstandsfeltet, dvs. den professionelle praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning, hvor jeg forholdt mig forholdsvist åbent til, hvilke temaer, der skulle indgå i undersøgelsen. Før jeg kontaktede de botilbud, der indgår i undersøgelsen, havde jeg mulighed for at deltage som socialfaglig konsulent i en undersøgelse af københavnske botilbud for voksne med psykisk sygdom og børn og voksne handicappede foretaget i foråret 2008 (Niras 2008). I den forbindelse besøgte jeg – sammen med andre konsulenter – ca.10 botilbud for mennesker med udviklingshæmning og multiple handicaps, hvor jeg lavede observationer og foretog fokusgruppeinterviews med personalet samt interviews med ledere og forstandere, hvorefter jeg afrapporterede materialet fra de enkelte botilbud ud fra temaer, der var defineret på forhånd, fx ’brugerindflydelse på bostedet’, ’indgreb i selvbestemmelsesretten’ o.l.[52]

Denne første kontakt med området bidrog til at give indblik i nogle af de centrale dilemmaer, man står overfor i omsorgen for mennesker med udviklingshæmning. Ét af de indtryk, der fæstnede sig, var fx diskrepansen mellem den politiske retorik omkring institutionsbegrebets ophævelse og de forholdsvis store institutioner, beboerne levede i: En stor gruppe beboere befandt sig i gammelt institutionsbyggeri med ganske små værelser og fællesarealer.

Min samlede forskningsstrategi – som jeg vil redegøre for i de efterfølgende afsnit – kan betegnes som et casestudie: Jeg har udforsket den professionelle praksis i botilbud for mennesker med

[52] Materialet tilhører Niras og Københavns Kommune og indgår ikke i afhandlingen.

udviklingshæmning i den kontekst, hvor den udfolder sig, med anvendelse af forskellige former for empirisk materiale indsamlet gennem feltarbejde (observationer, interviews og dokumenter som de vigtigste) (Antoft og Salomonsen 2007: 32). Det betyder rent konkret, at jeg har bevæget mig mellem perioder, hvor jeg har opholdt mig i botilbuddene, og perioder, hvor jeg har oparbejdet kendskab til forskningsområdet og indkredset undersøgelsesgenstanden på et mere teoretisk niveau.

Som nævnt indgår tre forskellige botilbud – eller cases – i undersøgelsen, og feltarbejdet forløb i to runder. Jeg tog hul på første runde af feltarbejdet i botilbuddene i marts 2009, og den strakte sig til juni 2009. Forud herfor havde jeg holdt møde med forstanderen for de to botilbud, som indgik i første runde; præsenteret mit projekt for de daglige ledere af botilbuddene på et møde for ledelsesteamet samt informeret medarbejderne om mit projekt gennem et informationsbrev og på møder for personale og pårørende til beboerne.

Anden runde af feltarbejdet forløb fra oktober 2010 til december 2010. Igen lå der forud herfor nogle måneder med indledende kontakt til og møde med forstanderen for botilbuddet og præsentation af projektet for medarbejderne på et personalemøde i september 2010.

I første runde af feltarbejdet afsluttede jeg mit ophold i hvert af de to botilbud med det, jeg har valgt at kalde et ’responsmøde’, som varede ca.2 timer Her fremlagde jeg mine første umiddelbare indtryk og analytiske overvejelser dannet på baggrund af observationsstudierne for personale og afdelingsleder, som gav respons herpå. Deres respons indgår som materiale i afhandlingens analyser. Denne procedure gav mig mulighed for at spørge ind til nogen af de forhold, jeg var ’faldet over’ efter at have været på distance af det sociale liv i botilbuddet i en periode; som jeg undrede mig over og havde brug for uddybende forklaringer på. Som Alvesson og Kärreman (2011: 70-71) slår fast, er det afgørende, at det mysterium, man skaber, ikke er et resultat af forskerens uvidenhed, naivitet eller tunnelsyn. Brud i ens forståelse, som hovedsageligt er af lokal relevans (som fx opstår på det empiriske ’udvindingsområde’), kan derfor nogle gange overvindes ved

yderligere empirisk arbejde; ved at stille flere spørgsmål og 'hænge omkring', hvilket leder til bredere empirisk viden.
At foretage feltarbejde er i høj grad et håndværk, der skal læres, og som man gradvist opbygger erfaring med og bliver bedre til. Ved at foretage feltarbejdet i to runder med forholdsvis lange tidsintervaller imellem har det været muligt for mig at udvikle min tilgang og fx forbedre kvaliteten af mine feltnotater. Under første runde af feltarbejdet fulgte jeg personalets turnus forstået på den måde, at jeg mødte ind sammen med personalet og gik, når de fik fri. Jeg var derfor for det meste i boligen i 8 timer ad gangen. Det havde den praktiske konsekvens, at jeg efterfølgende var både træt og mættet af indtryk, hvilket gjorde efterfølgende nedskrivning og uddybning af feltnoter til lidt af en kraftanstrengelse. Som Emerson et al. (2011: 48) påpeger, kræver det blokke af koncentreret tid at nedskrive feltnoter efter observationsstudier: 'Indeed, an ethnographic maxim holds that every hour spent observing requires an additional hour to write up'. De anbefaler derfor, at man forlader felten efter tre til fire timer for at begynde at skrive feltnoter.[53]
I anden runde besøgte jeg derfor botilbuddet hyppigere, men kortere tid ad gangen (en typisk observationsdag varede her 2-4 timer og maksimalt 5,5 timer). Efterfølgende brugte jeg nogle timer på at nedskrive noter, hvilket betød, at jeg endte med at have ca.80 normalsiders observationsnotater fra denne runde, sammenlignet med sammenlagt ca.72 normalsider fra første runde af feltarbejdet. Den større kvantitet dækker over, at beskrivelserne af de situationer, jeg stødte på i denne runde, er mere nuancerede og uddybende.
I anden runde af feltarbejdet startede jeg endvidere en observationsdag med at aftale med personalet, hvilken medarbejder jeg på denne dag skulle følge i arbejdet i boligen. Det betød, at jeg fik lettere adgang til at observere i beboernes lejligheder, hvor de mere private og individrettede sider af omsorgen blev udfoldet (mere herom sidst i kapitlet). Jeg fulgte med den pågældende medarbejder ind i

[53] Jeg uddyber min udarbejdelse af feltnotater senere i kapitlet.

lejlighederne, og især i starten – da beboerne ikke kendte mig – præsenterede medarbejderen mig og spurgte beboeren om tilladelse til, at jeg var der. Deres samtykke blev derfor sikret løbende ved, at de fra gang til gang blev spurgt, om det var i orden med dem, at jeg var til stede, ligesom jeg selv trak mig tilbage og ud af lejlighederne, hvis jeg fornemmede, at min tilstedeværelse påvirkede en beboer negativt.
Denne strategi adskiller sig fra første runde af feltarbejdet, hvor jeg ikke fulgte en bestemt medarbejder, når jeg observerede, hvilket betød, jeg på en anden måde måtte være årvågen og gribe de muligheder, der opstod, for at blive inviteret med ind i beboernes lejligheder. Jeg observerede derfor mest – men langt fra udelukkende – i boligernes fællesarealer, hvilket selvfølgelig har haft betydning for de situationer, jeg har set udspille sig.
Jeg afsluttede første runde af mit feltarbejde med en foreløbig 'caserapport', som blev sendt til afdelingsledere, forstander, viceforstander og pædagogiske konsulenter med opfordring til at komme med kommentarer og input. Denne caserapport har sidenhen været vigtig i forhold til det videre analysearbejde, da den indeholdt beskrivelser af hverdagen i botilbuddene, organisatoriske forhold m.m.

Skematisk oversigt over feltarbejdets faser (inspireret af Folkestad 2004: 52).

Sted	**Periode**	**Besøg**	**Timer/besøg**	**Sum timer**	**Responsmøde**
Botilbud 1	Mar-apr 09	14	3,25-8,0	96,75 timer	Maj 2009
Botilbud 2	Apr-juni 09	14	3,00-8,0	99,5 timer	Oktober 2010
Botilbud 3	Okt-dec 10	22	2-5,5	72,5	- [54]
Sum		50	2,5-8,0	268,75	I alt 4 timer

Observationsdagene i de enkelte boliger er fordelt, så jeg har været til stede på alle tider af døgnet (dog ikke om natten), på hverdage såvel som weekender og helligdage.

ET ABDUKTIVT CASEDESIGN

Valget af de botilbud, der indgår i undersøgelsen, kan siges at udgøre en kombination af strategiske og pragmatiske valg. Udgangspunktet var at fokusere på en specialiseret indsats i forhold til en særlig målgruppe – ældre mennesker med udviklingshæmning – da denne gruppe er stigende i antal, fordi mennesker med udviklingshæmning – ligesom resten af befolkningen – generelt bliver ældre i dag, og fordi man her står overfor særlige udfordringer pga. kombinationen af aldersrelaterede problematikker og problemer hidrørende den kognitive funktionsnedsættelse (Folkestad 2007). Intentionen var oprindeligt at skabe en 'ekstrem case', hvor problemstillingerne er 'sat på spidsen'. Ifølge Bent Flyvbjerg (1991: 150) er cases, som er 'særligt problemfyldte eller særligt vellykkede i en nærmere defineret forstand', netop nyttige, når man fx bevæger sig ind på et nyere

[54] Det har ikke været muligt at afholde responsmøde under anden runde af feltarbejdet, da botilbuddet på daværende tidspunkt ikke rådede over de nødvendige tids- og personalemæssige ressourcer.

empirisk forskningsfelt, hvor man står overfor et forholdsvist ukendt fænomen.
Samtidig ville jeg skabe en case, hvor det var muligt at undersøge indflydelsen fra den organisatoriske kontekst på den professionelle praksis afhængigt af, om der var tale om et regionalt eller et kommunalt botilbud. Udgangspunktet var derfor at arbejde komparativt med to cases: To botilbud for ældre mennesker med udviklingshæmning med henholdsvis kommunal og regional forankring.
I første omgang kontaktede jeg derfor forstanderen for et større regionalt bo- og aktivitetstilbud for voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, hvorunder hørte et botilbud, som havde specialiseret sig i ældre mennesker med udviklingshæmning. På mit første møde med forstanderen henledte han min opmærksomhed på et andet botilbud for mennesker med udviklingshæmning og ASF, som hørte under organisationen, og hvor der ifølge forstanderen foregik et 'et intensivt arbejde med beboernes selvbestemmelsesret og med dokumentation af det pædagogiske arbejde'. Det vakte min interesse, da det netop var nogen af de problemstillinger, jeg gerne ville undersøge, og dette botilbud kom derfor til at indgå som den anden case i undersøgelsen.
Da jeg som gerne ville undersøge indflydelsen fra den organisatoriske forankring, valgte jeg at kontakte et kommunalt botilbud for mennesker med udviklingshæmning og ASF som det tredje. Når valget faldt på dette botilbud, hænger det sammen med, at jeg efter første runde af mit feltarbejde fandt arbejdet med denne målgruppe 'særligt problemfyldt'.
Mit casedesign er derfor ikke 'traditionelt' eller udelukkende strategisk sammensat. Der er tale om et komparativt casedesign, hvor udgangspunktet var et ønske om at sammenligne på forskellige parametre – de vigtigste værende målgruppe og organisatorisk forankring – men jeg har ikke tilstræbt, at casene er hverken 'mest ens' eller 'mest uens', hvilket ellers er to hovedstrategier, når man arbejder med et komparativt casedesing (Antoft og Salomonsen 2007: 47) Spørgsmålet om indflydelsen fra henholdsvis regional eller

kommunal forankring er desuden gledet ud, til fordel for et fokus på, hvordan mere generelle strukturer, ressourcer og generative mekanismer (tid, rum, personalets forståelser, beboernes problemstillinger osv.) gensigt påvirker udfoldelsen af omsorg i den professionelle praksis i de forskellige botilbud. En 'case' forudsætter en familie; case(ene) betragtes som en repræsentant for en mere generel sammenhæng (Antoft og Salomonsen 2007: 31). Den professionelle praksis i de udvalgte botilbud anskues som et socio-materielt betydnings- og handlingsfelt (Sandvin et al. 1998: 82); som relativt stabile samlinger af sociale konventioner og praksisser (sociale institutioner), der igen er forankrede i en bredere kulturel og samfundsmæssig kontekst. Det betyder også, at jeg studerer et fænomen, som går på tværs af organisatoriske forandringer – og som i en eller anden grad kan være 'immune' overfor kontekstuelle forandringer. Selvom de udvalgte cases ikke er 'typiske' eller 'repræsentative' i streng forstand, har de tilsammen givet et rigt materiale og muligheder for komparation; for at identificere forskelle og fællestræk på en række forskellige dimensioner. Denne proces beskrives af Anselm Strauss på en meget levende måde:

> Man tager det studerede fænomen og drejer det rundt, som hvis det var en sfære: se på det oppefra, nedefra, fra mange sider. Med andre ord tænker man komparativt langs alle dens dimensioner. Tænk i forhold til variation langs de givne dimensioner, som kan være størrelse, intensitet eller fleksibilitet. Hvad er måske det modsatte? Eller det ekstremt forskellige? Eller noget forskelligt? Eller lidt forskelligt? Eller hvilke andre dimensioner, som man har overset, kan, udover dem man allerede har tænkt over, være relevante? (Strauss 1987: 276 i Antoft og Salomonsen 2007: 50).

Jeg har netop haft en abduktiv tilgang, hvor sammenligningen af casene ikke er sket ud fra på forhånd fastlagt parametre, men snarere ud fra en række analytiske dimensioner, der er konstruerede i

vekselvirkningen mellem det empiriske materiale og min teoretiske forståelse heraf.
Ifølge Danermark et al. (1997: 164) er én strategi til at nå frem til de strukturer og mekanismer, som udgør de vilkår, uden hvilke det pågældende fænomen ikke var muligt, netop at benytte sig af komparation. Hvis man fx vil udvikle en teori om det rituelle i social interaktion, stræber man ideelt set efter at sammenligne et antal helt forskellige interaktionssituationer for derudfra at kunne udskille den struktur, som er fælles for samtlige tilfælde. At undersøge og sammenligne forskellige tilfælde (eller cases) giver et empirisk grundlag for retroduktion; et grundlag for at bortsortere det tilfældige for at komme frem til det, som forener; det generelle og det almene (ibid.: 164-165). Kontinuerlige og systematiske sammenligner på tværs af boligerne af de sociale situationer, episoder og iagttagelser, jeg har nedfældet i feltnotaterne, har således givet mulighed for at identificere både forskellige og ens konstitutive egenskaber ved den professionelle praksis i boligerne, som igen giver forskellige vilkår for den konkrete udfoldelse af omsorg.
Den professionelle praksis i botilbuddene tilstræbes i første omgang beskrevet forholdsvis objektivt, dvs. som en række begivenheder; som noget, der sker på en bestemt dag, på et bestemt sted, under bestemte omstændigheder – som menneskelige bevægelser og kropslige teknikker i *tid* og *rum* – som selvsagt hænger sammen med personalets forståelser af arbejdet og af beboerne; deres måder at tolke, vurdere og forholde sig til egne og beboernes handlinger på, og de relationelle dynamikker imellem de to grupper. Begreberne omsorg og magt udgør centrale analytiske dimensioner, som både indeholder deskriptive og normative elementer. Disse begreber har gjort det muligt at sortere i beskrivelserne af de forskellige situationer, aktiviteter, hændelser og udtalelser, som fandtes i feltnotaterne, og på den måde gives begreberne en konkret forankring i det empiriske materiale (jf. Sandvin et al. 1998: 60).
I afhandlingens analyser inddrager jeg endvidere løbende relevant teori for at nå en dybere forståelse for nogle af de aspekter, der er

emergeret ud af vekselsvirkningen mellem det empiriske materiale og min forforståelse (eller grundlæggende antagelser). I takt med, at min teoretiske forforståelse har udviklet sig gennem kontinuerlig læsning af både substantiel og mere formel teori gennem afhandlingens forskellige faser, har det været muligt for mig at udlede analytiske dimensioner og få øje på forskellige aspekter i det empiriske materiale, der krævede yderligere udforskning (fx den følelsesmæssige dimension af arbejdet og dets kropslige aspekter) – og en del af denne 'teoretiske udviklingsproces' har samtidig bestået i, at jeg – efter mange anstrengelser – har opgivet forsøget på at operationalisere ét bestemt teoretisk begrebssæt til analytisk brug, for i stedet at åbne den teoretiske ramme op for en højere grad af empirisk sensitivitet (jf. adaptiv teori). Det empiriske materiale, som ligger til grund herfor, er indsamlet gennem feltarbejde, hvilket jeg vil redegøre for i det følgende.

OBSERVATION OG FELTNOTATER

Feltarbejde involverer undersøgelse af grupper eller personer, som er i gang med dagligdags aktiviteter (Emerson et al. 2011: 1). En sådan undersøgelse indbefatter to distinkte aktiviteter: For det første, at forskeren træder ind i den sociale setting, lærer de folk at kende, som er involveret i den samt observerer og deltager i det, der foregår (ibid.). Begrebet 'deltagende observation' bruges ofte til at karakterisere en sådan tilgang. For det andet kræver det, at forskeren på systematisk og regelmæssig vis nedskriver, hvad hun observerer og erfarer ved at deltage på denne arena (ibid.). Herved skaber forskeren en akkumuleret skriftlig optegnelse af disse observationer og erfaringer – det jeg kalder feltnotater.

OBSERVATION

Generelt kan man sige, at observationsmateriale er vitalt i forhold til at kaste lys på 'practices and discourses in social settings' (Alvesson og Kärreman 2011: 108). Hvis observationer udføres over længere

perioder, kan de også være nyttige i forhold til at afsløre særlige betydnings- og meningsmønstre, selvom dette også kræver interviews og/eller en god baggrundsviden om den bestemte setting, man undersøger. På denne måde kan observationer komplementere interviews og vice versa: 'observations for the establishment of actual practices and conduct, and interviews for commentary, fantasy, and clues as to what is not being directly manifested in behavior and interaction' (ibid.: 108-109). Jeg vil komme ind på undersøgelsens interviewarbejde senere i dette kapitel, men starte med at slå fast, at observationer frem for interviews har den fordel, at materialet i langt mindre grad er 'forsker-genereret'. Det er langt mindre sandsynligt, at forskeren har en dominerende rolle at spille i de observerede begivenheder: Erfaring viser, at dem, man observerer, forholdsvist hurtigt vænner sig til og er mindre påvirket af observatørens tilstedeværelse (ibid.). Den påvirkning, der måtte finde sted, fx i retningen af normfølgende adfærd og 'impression management', vil mere have karakter af data end problematiske forvrængninger af sandfærdig repræsentation.

Den etnografiske litteratur om forskellige former for og traditioner indenfor feltarbejde er omfangsrig, og på trods af, at jeg har tilbragt mange timer i felten, vil ikke hævde, at jeg har lavet det, Alvesson og Kärreman (2011: 107) kalder en ''full' ethnography'. Jeg har haft en mere sociologisk tilgang til feltarbejdet[55] forstået på den måde, at jeg ikke har næret ønske om eller forhåbninger i retningen af at udviske enhver form for distance mellem min 'forskerrolle' og den sociale sammenhæng, jeg har indgået i. Emerson et al. (2011: 3) beskriver netop bestræbelsen på at 'komme tæt på' som én af de vigtigste komponenter i etnografisk feltarbejde:

> The ethnographer seeks a deeper *immersion* in other's worlds in order to grasp what they experience as meaningful and

[55] Til trods for, at jeg har studeret etnografi og socialantropologi i to år, og derfor også er påbegyndt en skoling i etnografiske feltmetodikker.

> important. With immersion, the field researcher sees from the inside how people lead their lives, how they carry out their daily rounds of activities, what they found meaningful, and how they do so. In this way, immersion gives the fieldworker access to the fluidity of other's lives and enhances his sensitivity to interaction and process (kursiv i original).

Selvom min umiddelbare tilgang til feltarbejdet i første omgang var præget af en interesse i, hvad 'der foregår her'; 'hvad tror 'de indfødte' selv, de gang i?' (Alvesson og Kärreman 2011: 68), hvilket uundgåeligt indebærer en sensitivitet overfor, hvordan andre erfarer verden, nærede jeg mig ikke ambitioner om at kunne opleve dette 'indefra' ved at lade mig opsluge af den andens verden. Bourdieu (1999) beskriver – mere præcist efter min mening – hvordan et sociologisk feltarbejde i forhold til objektet for forskningen er at finde et sted mellem to ekstremer:

> Every investigation is (…) situated between two extremes doubtless never completely attained: total overlap between investigator and respondent, where nothing can said because, since nothing can be questioned, everything goes without saying; and total divergence, where understanding and trust become impossible (Bourdieu 1999: 612, note 4).

I den ene ende af dette kontinuum befinder sig en distanceret forskerrolle, der ikke faciliterer hverken forståelse eller tillid i forholder til respondenterne, og som derfor rummer en stor risiko for at fremstille misvisende billeder af andres mennesker virkelighed og handlingsmotiver. I den anden (ekstreme) ende ophæves enhver forskel eller distance mellem forsker og felt, hvorved man mister den analytiske distance og dermed også evnen til at stille relevante og kritiske spørgsmål. Ifølge Kristiansen (2007: 230) kan relationen mellem forsker og respondenter i de fleste feltstudier formentlig karakteriseres som værende en blanding mellem at være fremmed og

en ’naturlig’ deltager (det, man kan kalde ’observatøren som deltager’ (Hammersley og Atkinson 1995: 104)). Som han skriver, kan et ’overdrevent engagement og en for påtrængende deltagelse gøre samhandlingen unaturlig, og feltet vil som oftest reagere negativt, hvis man forsøger at ligne deltagerne i feltet alt for meget’ (ibid.). På den anden side kan en for distancerende attitude have den konsekvens, at folk føler sig beluret og overvåget. Dette gælder særligt i situationer, hvor man overværer pinlige eller degraderende situationer, men – som Kristensen bemærker – kan også helt ’uskyldige’ situationer være ubehagelige og stressende, ’hvis man som forsker alene observerer uden på nogen måde at give sig selv til kende og sætte sig selv i spil’ (ibid.: 230-231). Derfor består udfordringen i at finde en balance mellem nærhed og distance – en alment menneskelig kunst, som består i *på én og samme tid* at tilnærme sig og være åben overfor *og* respektere den sociale afstand til den anden. Denne balancegang er særligt nærværende pga. det magthold, der kan opstå mellem forsker og ’undersøgelsesobjekt’, og forskeren må derfor være bevidst om at forsøge at mindske den symbolske vold i relationen:

> Sociologists may be able to impart to interviewees at the greatest social remove a feeling that they may legitimately be themselves, if they know how to show these individuals both by the tone adopted and, most especially, the questions asked, that, without pretending to cancel the social distance separating them (unlike the populist vision, which cannot see its own point of view), they are capable of *mentally putting themselves in their place* (Bourdieu 1999: 612-613, kursiv i original).

Under mit feltarbejde i boligerne bestræbte jeg mig så vidt muligt på at ramme denne balance: Jeg forsøgte at udvise takt og situationsfornemmelse ved ikke at blande mig og bryde ind i det, der foregik, når medarbejderne fx var travlt optagede og i gang. Når de var optagede af deres gøremål med beboerne, holdt jeg mig i baggrunden og gemte eventuelle spørgsmål til en senere og mere rolig

stund. Jeg brugte også tid på at indsamle og kopiere dokumenter: Udviklingsplaner, værdigrundlag, retningslinjer og procedurer, referater fra personalemøder, handleplaner, proces- og arbejdsbeskrivelser, daglige optegnelser i elektroniske dokumentationssystemer o.l.
I andre situationer forekom det mere naturligt at deltage i det, der foregik, og jeg blev inviteret hertil på forskellige måder af både beboere og medarbejdere. Jeg har derfor også smurt mad til beboerne, gjort rent og 'gået til hånde', gået ture, lagt puslespil og set fjernsyn sammen med beboerne, deltaget i julehygge for beboere og pårørende, musikterapi og bage-aftener, børstet hår, holdt i hånd, drukket kaffe og spist med ved måltiderne, snakket og grinet osv. Jeg har været med til personalemøder, én MUS-samtale, på tema- og undervisningsdage (bl.a. om Gentle Teaching) og overværet fokusgrupper ledet af en ekstern konsulent med personalet fra de to første botilbud.[56] Jeg har også deltaget i mange uformelle snakke med personalet, hvor jeg både har spurgt ind og lyttet og fortalt om mig selv. Vi har talt om graviditeter (jeg var synligt gravid i den første runde af feltarbejdet), fødsler, børneopdragelse og meget andet, der ikke umiddelbart havde noget at gøre med hverken forskningsprojektet eller arbejdet i botilbuddet. Det var på mange måder let at skabe en tillidsfuld relation til medarbejderne, der var åbne og interesserede i både mig og min forskning, men alligevel var det tydeligt for både dem og mig, at jeg var der på en anden baggrund end dem.
Inden det egentlige feltarbejde begyndte, havde jeg informeret medarbejderne om, at jeg ville have en anerkendende tilgang til deres arbejde forstået på den måde, at mit udgangspunkt er, at 'alle gør det så godt som muligt og ud fra gode grunde' (powerpoint-præsentation af ph.d.-projekt). Denne tilgang er forankret i min teoretiske

[56] På daværende tidspunkt havde botilbuddene lige indledt en 'værdigrundlagsproces', hvilket betød, at alle medarbejdere fra de enkelte botilbud blev interviewet i fokusgrupper omkring, hvad de fandt værdifuldt i deres arbejde, og hvilke betingelser, de mente, der skulle til for at sikre disse værdier. På denne baggrund ville man udforme et fælles værdigrundlag for det regionale botilbud.

forforståelse, som jeg samtidig føler mig dybfølt etisk forpligtet på. Jeg fortalte bl.a. personalet, at jeg: 'Først og fremmest er nysgerrig på, hvad 'der foregår'. Men jeg kan jo – pga. min analytiske distance til jeres praksis – få øje på mønstre, som I måske ikke selv ser. I det ligger der en kritisk distance, som I forhåbentlig også kan lære noget af' (ibid.). Det var – og er – derfor min forhåbning, at den viden, af-handlingen skaber, rummer et læringspotentiale for den professionelle praksis, ved at ramme en passende balance mellem nærhed og distance. Bourdieus (1999: 614) ideal for enhver form for sociologisk undersøgelsesarbejde er, at man så vidt muligt skal undgå at udøve symbolsk vold, men stræbe imod forståelse af de mennesker og fænomener, man møder, hvilket han beskriver som *intellektuel kærlighed*: 'The welcoming disposition, which leads one to make the respondent's problems one's own, the capacity to take that person and understand them just as they are in their distinctive necessity, is a sort of *intellectual love* (…)'.

Især i starten af mit ophold i boligerne nærede personalet imidlertid en vis bekymring i forhold til, om jeg ville misforstå interaktionen mellem dem og beboerne, hvilket kom til udtryk med udsagn som: 'Når man kommer udefra, kan det godt lyde som om, vi taler meget hårdt til beboerne' (feltnotater C). Jeg forsøgte derfor også at afholde mig fra at komme med vurderende eller bedømmende udtalelser om personalets handlinger eller håndteringer af situationer med beboerne of fra at stille kritiske og udfordrende spørgsmål. I stedet spurgte jeg ind til, hvad der foregik på måder, der kunne åbne op for personalets fortællinger og forklaringer. Især i begyndelse af mine ophold i boligerne gjorde jeg en del ud af at fortælle personalet, at jeg ikke ledte efter 'fejl', men derimod nærede en bredere interesse i, hvordan de håndterede et arbejde, der kan være forbundet med forskellige udfordringer, hvilket også er i overensstemmelse med mine intentioner og forskningsinteresse. Nogle medarbejdere efterspurgte eksplicit mine vurderinger – jeg blev fx stillet spørgsmålet: 'Hvad synes du så egentlig om os?' Sådanne spørgsmål besvarede jeg med udgangspunkt i personalets perspektiv: Ud fra mine umiddelbare

iagttagelser af, hvad der måtte være udfordrende eller meningsfuldt for dem i arbejdet med beboerne.
I situationer, som krævede, at jeg på en eller anden måde tog stilling til, hvad der foregik, var jeg derfor bevidst om at signalere, at jeg forstod nødvendigheden heraf – også selvom jeg nogle gange ikke havde opnået denne forståelse endnu. Som Folkestad (2004: 45) pointerer, er det – når man laver feltarbejde – imidlertid vigtigt ikke *selv* at antage, at man forstår, og derved udvikle en form for indforståethed overfor personalets forklaringer og ræsonnementer. Netop dette advarer Taylor og Bogdan (1998: 65 i ibid.) imod på følgende måde:

> You must learn to examine vocabularies as a function of the assumptions and purposes of the users rather than an objective characterization of the people or objects of reference. This applies even to clear-cut words. A person described as 'nonambulatory' might be thought of as someone who cannot walk at all. Yet in understaffed nursing homes and institutions the term might be used to refer to people who could walk if they had minimal assistance.

FELTNOTATER

En helt central del af at lave feltarbejde er at registrere sine observationsindtryk – det man ser, hører, føler, tænker osv. – på en måde, så de senere kan udgøre et validt materiale for analyse. Der findes forskellige former for feltnoter, og Spradley (1980: 69) skelner mellem 'den kondenserede fremstilling', 'den udvidede fremstilling' og 'feltdagbogen'.
Fordi det ikke er menneskeligt muligt at nedskrive alt, hvad der sker, vil de optegnelser, man laver, altid have karakter af en form for sammenfatning eller kondensering. Den kondenserede fremstilling vil ofte bestå af vendinger og talemåder, enkelte ord og uforbundne sætninger (ibid.). Den kondenserede fremstilling består altså af nøgleord og vendinger, som hurtigt skrives ned, for senere at fungere

som påmindelser til at skabe en mere detaljeret fortælling. Den virkelige værdi af den kondenserede fremstilling træder frem, når den udvides efter observationerne.
Den anden type feltnoter er derfor en udvidelse af den første kondenserede form. Så snart som muligt efter en afsluttet observation, må feltarbejderen derfor udfylde detaljerne om hændelserne samt om begivenheder, som ikke blev beskrevet på stedet (ibid.: 70).
Endelig nævner Spradley (1980: 71) vigtigheden af, at man fører en feltdagbog, hvor man registrerer sine erfaringer, ideer, bange anelser, fejl, forvirringer, gennembrud og problemer, som opstår under feltarbejdet. Da man som feltarbejder er sit eget vigtigste forskningsinstrument, er det vigtigt at føre disse optegnelser, så man senere kan forholde sig til, hvordan personlig forudindtagethed og følelser gør sin indflydelse på forskningen.
Under mit ophold i boligerne afholdt jeg mig som hovedregel fra at tage noter i de situationer, jeg observerede, eller deltog i, hvilket virkede forstyrrende og distancerende. Jeg trak mig derfor tilbage og ind på et kontor, et toilet e.l. for at notere det, jeg havde observeret, i en notesbog. Der var hovedsageligt tale om kondenserede noter, men andre gange, hvis jeg var 'faldet over' noget særligt interessant, brugte jeg længere tid på at skrive mere deltaljeret og refererede fx samtalers ordlyd, umiddelbart efter, de var fundet sted.
Der var imidlertid også situationer, hvor det var muligt for mig at sidde i ét rum og notere, mens beboere og medarbejdere interagerede i det tilstødende lokale. Fx når en beboer var i bad, og jeg sad i stuen og kunne høre, hvad der foregik. Her fik jeg nedskrevet det, der blev sagt, mere eller mindre ordret. På personalemøder, hvor der var flere, der noterede, faldt det også naturligt, at jeg gjorde det, og jeg har endvidere – med tilladelse fra personalet – optaget dele af personalemøderne på diktafon og efterfølgende transskriberet dem så nøjagtigt som muligt.
Når en observationsdag sluttede, brugte jeg efterfølgende nogle timer på at udvide og detaljere noterne ved at nedskrive alt, hvad jeg huskede om den episode, samtale e.l., jeg havde sammenfattet. Jeg

førte imidlertid ikke en selvstændig feltdagbog. I stedet skrev jeg mine umiddelbare erfaringer, overvejelser og refleksioner ned i notesbogen og 'rammede' dem 'ind', så de adskilte sig fra den øvrige tekst.[57]
At skrive feltnotater handler imidlertid ikke om mere eller mindre passivt at 'registrere observationer'. Udarbejdelsen af feltnotater er i høj grad en fortolkende proces alene af den grund, at det er umuligt at nedskrive alt, hvad der foregår, og at der derfor finder en selektion sted.
Ifølge Emerson et al. (2012: 24) bør feltarbejderen for det første notere sine *umiddelbare (sensoriske) indtryk*. Disse indtryk kan inkludere detaljer omkring det fysiske miljø og menneskene i det: Fx lyde, lugte, farver, bevægelser, køn, påklædning, stemning o.l. Sådanne notater hjælper en til at bevare disse indledende og ofte vigtige indtryk, som man mister sensitivitet i forhold til, efterhånden som man vænner sig til miljøet. Udover at notere disse umiddelbare indtryk, tog jeg billeder af de fysiske omgivelser og vigtige genstande i miljøet, fx piktogrammer,[58] tavler o.l. Formålet hermed var at fastholde erindringen af de materielle omgivelser og objekter, som personalet anvendte med et pædagogisk sigte, for dermed at kunne supplere beskrivelserne af mine umiddelbare sensoriske indtryk i feltnotaterne. I afhandlingens analysedel har jeg anvendt billederne som udgangspunkt for at beskrive af de fysiske rammer i boligerne og centrale pædagogiske redskaber (piktogrammer, dagsplanssystemer o.l.).
For det andet kan man gå ud fra sin personlige fornemmelse og intuition i forhold til, hvad der er *vigtigt eller uventet*, og på den baggrund selektere nøglebegivenheder ud fra den kontinuerlige strøm

[57] Efter feltarbejdet var afsluttet, skrev jeg samtlige håndskrevne noter ind i word-dokumenter – ét for hver bolig – hvilket har gjort det muligt at lave søgninger på bestemte ord, navne eller sætninger, hvilket har været et vigtigt redskab i analysearbejdet. De eksempler fra feltnotaterne, jeg har valgt at inddrage for at understøtte analysen, har jeg endvidere efterbearbejdet endnu engang, så de fremstår læsevenlige, og man får en forståelse for, hvilken kontekst, de indgår i.
[58] Piktogrammer er et symbolsystem bestående af klare, hvide tegninger på sort baggrund (SUS 2006).

af social aktivitet (ibid.). Her er ens personlige og følelsesmæssige reaktioner på det, der sker, altså centrale, hvilket imidlertid kræver omhu og refleksion, dvs. en form for distance, så man får undersøgt, om ens umiddelbare følelsesmæssig respons har en mere almen relevans eller fx blot er udtryk for egen manglende evne til at sætte sig ind i det, der foregår. Nogle af de situationer, jeg husker bedst fra mit feltarbejde, er forbundet med følelser: Af sympati, forundring, usikkerhed, men også mere negative følelser af ikke at bryde mig om det, jeg så. Sådanne følelsesmæssige oplevelser har bidraget til selektionen af de situationer, jeg har beskrevet i feltnotaterne, og i arbejdet med analysen har jeg søgt efter mønstre og forskelle på baggrund heraf, og derved afprøvet deres relevans for forståelsen af praksis.

For det tredje anbefaler Emerson et al. (2012: 25), at man bevæger sig udover sine personlige reaktioner for at fokusere eksplicit på, *hvad respondenterne reagerer på som vigtigt eller uventet*. Hvad taler de om? Hvad får dem til at reagerer følelsesmæssigt? Hvad får dem til at stoppe op? Hvad opfatter de som problematisk? osv.

For det fjerde kan man fokusere på og skrive noter så systematisk som muligt med øje for, hvordan *rutineprægede handlinger organiseres og udfolder sig* (ibid.). Det betyder, at man hele tiden har spørgsmålet om *hvordan* som sit udgangspunkt, mens spørgsmålet om *hvorfor* udskydes: ' (...) initially focusing on 'why' stymies and prematurely deflects full description of specific impressions, events, and interactions because determining 'why' is a complex and uncertain process requring explanation and, hence, comparison with other instances or cases' (ibid.: 27-28). I denne form for beskrivelser er det derfor vigtigt at bruge et konkret sprog (Spradley 1980: 68). Som samfundsvidenskabeligt trænet forsker kan man have en tendens til abstrakt sprogbrug og til generaliserende beskrivelser. Selvom et vigtigt mål med forskningen er at generalisere, er det vigtigt at begynde med de konkrete 'fakta', som man ser, hører, smager, lugter og føler (ibid.: 69). Sådanne forholdsvis nøgterne beskrivelser bidrager også til, at det er muligt for andre at følge den måde, man

fortolker et materiale på. Som Alvesson og Kärreman (2012: 105) pointerer, betyder en tilgang, der lægger vægt på skabelsen af ’mysterier’ ikke, at ’anything goes’: ’A generative or illustrative use of empirical material should be able to demonstrate that this seems to be sufficiently anchored. Empirical material as a dialogue partner should not be too thin and neither should it be used in a highly speculative way’.

Som jeg har været inde på blev kvaliteten af mine notater bedre med tiden, hvilket bl.a. hænger sammen med, at jeg blev bedre til at lave sådanne systematiske og konkrete beskrivelser af, hvad jeg hørte og så. Da de fleste beboere ikke havde verbalt sprog, var det helt centralt så vidt muligt at indfange den kropslige interaktion ved at beskrive beboernes kropslige og parasproglige[59] kommunikation. Det var en stor udfordring at være opmærksom på og notere sådanne deltaljerede udtryk – bl.a. fordi jeg ikke altid kunne notere, mens situationen udfoldede sig.[60] Det var muligt for mig at gennemføre individuelle interviews med to beboere med gode kommunikative ressourcer, men ellers har jeg – ligesom personalet – været henvist til at observere og beskrive beboernes adfærd og kropssprog.

---

[59] Ikke-sproglige aspekter af stemme og tale (Alrø og Dirckinck-Holmfeld (red.) 1997: 68).

[60] Derfor foretog jeg også videoobservation i sidste runde af feltarbejdet. Tanken hermed var netop at indfange sådanne detaljer, og video-observation er netop anvendeligt til ’studier af komplekse interaktionsmønstre’ (Brender 2004: 220 i Botin, Bertelsen og Nøhr 2007: 114). Video-observation er imidlertid en meget tidskrævende og ressourcetung metode; optagelser sker i forholdet 1:1, og det tager derfor tid at producere materiale til analyse (Botin, Bertelsen og Nøhr 2007: 122). Video-optagelser er ikke på samme måde som feltnotater udtryk for selektion og fortolkning – denne del af processen begynder først, når man efterfølgende ser råbåndene igennem, udvælger situationer eller episoder og skriver dem ned. Jeg endte derfor med ikke at bruge videomaterialet, da jeg ved gennemsyn af de optagelser, jeg havde lavet (med håndholdt kamera), ikke faldt over fænomener, detaljer, handlinger eller hændelser, jeg ikke allerede havde indfanget under processen med at nedskrive feltnotater.

INTERVIEWS

Som jeg har været inde, er observationer særligt nyttige i forhold til at få indblik i interaktionsmønstre og sociale aktiviteter, som de udfolder sig i en konkret kontekst. Via observationsstudierne og de mange uformelle samtaler med personalet har jeg også fået indblik i betydnings- og meningsmønstre i praksis, men for at styrke denne del af datamaterialet, har jeg valgt også at udføre interviews. Jeg har derfor foretaget individuelle interviews med forstandere og afdelingsledere, samt lavet fokusgruppeinterviews med personalet i de tre botilbud. Forud for alle interviews udarbejdede jeg interviewguides med temaer og spørgsmål, jeg gerne ville omkring (bl.a. opfattelser af målgruppen, selvbestemmelse og omsorg, beboernes deltagelse i dagligdagen, oplevelser af arbejdet, pædagogisk tilgang og metoder). Jeg fulgte imidlertid ikke interviewguiden slavisk, men forsøgte at være opmærksom som på det, Kvale og Brinkmann (2009: 160) kalder ’situationelle ledetråde’, som gav mulighed for at fortsætte interviewet på en måde, som medvirkede til at tilfredsstille min forskningsinteresse, frem for at fokusere på ’de metodologiske regler for interview og på, hvad næste spørgsmål skal være’. Denne strategi gav især god mening i fokusgrupperne, der generelt er kendetegnet ved en ikke-styrende interviewstil, ’hvor det først og fremmest går ud på at få mange forskellige synspunkter frem vedrørende det emne, der er i fokus for gruppen’ (ibid.: 170). Da jeg udførte fokus-gruppeinterviewene efter, jeg havde gennemført observations-studierne, gav det endvidere mulighed for at spørge ind til og få uddybet noget af det, jeg havde undret mig over, eller var faldet over, da jeg opholdt mig i boligen. Formålet var her at få forskellige – spontane ekspressive og emotionelle – synspunkter på sagen frem (ibid.).

Formålet med at foretage interviewene var ikke så meget at frembringe nøjagtige beskrivelser eller at afdække respondenternes ’indre liv’ i fænomenologisk forstand (erfaringer, mening) – jeg så snarere interviewsituationen som en mulighed for at facilitere

betydnings- og meningsdannelse til forskningsbrug. Dette syn på interviews indebærer, at intervieweren har en mere aktiv rolle at spille i forhold til at skabe viden i interviewsituationen. Som Alvesson og Kärreman (2011: 104) pointerer, kan intervieweren være motiveret nysgerrighed, intellektuelle forskningsinteresser eller mere generelt – af at opnå en bedre forståelse af det fænomen, der forskes i. Jeg har givet plads til at lade mig lede af sådanne motiver, og måske fordi, min undersøgelse bygger på metodisk triangulation, har jeg koncentreret mig mindre om metodologiske regler og principper i interviewsituationen. Det betyder imidlertid ikke, at jeg har ignoreret spørgsmål om validitet. Ifølge Kvale og Brinkmann (2009: 275) drejer validitet i forbindelse med interviews sig bl.a. om 'kvaliteten af interviewprocessen, der bør omfatte omhyggelige spørgsmål om betydningen af det, der siges, og en kontinuerlig kontrol af den indhentede information som en validering på stedet'. Under interviewene stillede jeg således uddybende spørgsmål og kontrollere min forståelse, men derudover bidrog deltagerne i fokusgrupperne selv til at styrke validiteten af den frembragte viden, når de fx spurgte ind til eller kommenterede på hinandens udsagn og tolkninger.

Skematisk oversigt over interviews.

Sted	**Fokusgruppeinterview**		**Individuelle interviews**	
	Måned/år	**Timer**	**Måned/år**	**Tid**
Botilbud 1	April 2009	2	Februar 2009: Pædagogisk konsulent* April 2009: Afdelingsleder Maj 2009: Forstander**	80 min. 112 min. 108 min.
Botilbud 2	Juni 2009	2	Juni 2009: Afdelingsleder	92 min.
Botilbud 3	Januar 2011	2	December 2010: Afdelingsleder	106 min.
Sum		6		8,3 timer

* Den pædagogiske konsulent er tilknyttet både botilbud 1 og 2. Der var snarere tale om en samtale, hvor konsulenten fortalte mig om botilbuddene, pædagogiske principper og udviklingsprojekter m.m., end et egentligt interview.
** Forstanderen er ligeledes tilknyttet både botilbud 1 og 2.

OVERVEJELSER OM ETISK, KRITISK FORSKNING

Det er en forskningsmæssig etisk forpligtelse at forholde sig til og overveje, hvordan mennesker, grupper eller samfund påvirkes af ens forskning. Det gælder i alle faser af forskningsprocessen – fra formulering af forskningsspørgsmål og problemstilling til endelig afrapportering – at man må forsøge at sikre, at ingen udleveres, stigmatiseres, misforstås eller forulempes; at man ikke påvirker selvoplevelsen hos de mennesker, der er berørt af forskningen, på en negativ og problematisk måde (Kristiansen 2007: 245). Bl.a. derfor

understreger forskningsetiske retningslinjer krav om *informeret samtykke*, *anonymitet*, *fortrolighed* og *respekt for privatlivets fred* (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd 2002). Overholdelse af sådanne formelle principper sikrer imidlertid ikke, at forskningen er etisk forsvarlig. Ifølge Søren Kristiansen (2007: 245) er den mest centrale måde, hvorpå man kan undgå skadevirkninger i forhold til deltagerne i feltarbejdet, at gøre sit arbejde som forsker ordentligt; ved både at interagere med 'forskningssubjekterne' på en for dem acceptabel måde *og* levere en nuanceret, velbeskrevet og balanceret redegørelse for den virkelighed, man har studeret.

Forud for mit feltarbejde sikrede jeg mig medarbejdernes samtykke ved at informere dem om projektet og dets formål skriftligt og på personalemøder. Beboernes pårørende blev informeret om undersøgelsen pr. brev og på et møde (botilbud 2), og ingen gjorde indsigelser. I forhold til beboerne var der – som jeg har været inde på – snarere tale om en løbende samtykkeproces, som i høj grad byggede på min situationsfornemmelse og medarbejdernes vurderinger. På baggrund af deres kendskab til beboerne vurdere medarbejderne løbende, om beboerne blev påvirket negativt af min tilstedeværelse, og gjorde mig opmærksom herpå, hvis det var tilfældet. I anden runde af feltarbejdet var jeg dagligt med inde i beboernes lejligheder, og jeg var også til stede i mere private situationer i forbindelse med fx personlig pleje. Jeg opholdt mig ikke på badeværelset, men sad fx i stuen, mens døren ind til badeværelset stod åben, og jeg kunne høre og for det meste også se, hvad der foregik. Det var ikke min oplevelse i situationen, men jeg kan ikke udelukke, at jeg derved har overskredet beboernes personlige grænser. Hvis det har været tilfældet, består en yderligere etisk komplikation i, at de kan have haft vanskeligt ved at sige fra overfor min tilstedeværelse på en måde, så jeg forstod det. Gennem min forskningspraksis er jeg således blevet konfronteret med nogle af de etiske dilemmaer, som medarbejderne dagligt må håndtere, og jeg må forlade mig på, at min dømmekraft i de enkelte situationer har været god nok.

Under mit ophold i boligerne har jeg mødt en gruppe medarbejdere, der var engagerede i deres arbejde og i beboerne; som inviterede mig indenfor og åbnede deres praksis op for min forskningspraksis, og som jeg føler sympati, forpligtelse og taknemmelighed overfor. Jeg har derfor oplevet det som vanskeligt at forholde mig kritisk til en professionel praksis, der på så mange måder er ladet med gode intentioner, følelser, handlingstvang og gråzoneproblematikker. I *enkelte tilfælde* har jeg imidlertid også overværet unødvendige magtanvendelser og andre former for krænkende behandling af beboerne, hvilket har vakt mere negative følelser. Jeg har dog udeladt at beskrive disse tilfælde, fordi de primært blev begået af én medarbejder, der ikke var fastansat, og botilbuddet håndtere problemet efter gældende forskrifter. Disse episoder havde ikke en mere systematisk karakter (i form af gentagelser) og sagde derfor heller ikke noget generelt om kvaliteten af praksis. Jeg har derfor heller ikke betragtet det som min opgave at vurdere og forholde mig kritisk til enkelte medarbejdere, situationer eller handlinger, men snarere at tegne et troværdigt og nuanceret billede af forskellige praksisformer i den institutionelle omsorg for mennesker med udviklingshæmning, som konstitueres således indenfor bestemte rammer, og rummer forskellige udfordringer, dilemmaer og konsekvenser for beboernes hverdagsliv.

Som jeg har været inde på, betragter jeg netop sociologiens kritiske funktion som en væsentlig del af dens raison d'être, og afhandlingen bygger på den normative præmis, at sociale omsorgspraksisser og institutioner *bør* understøtte menneskelig trivsel. En vigtig opgave bliver derfor at identificere og kritisere samfundsmæssige organisations- og praksisformer, som på systematiske måder skaber *social lidelse* (Bourdieu 1999; jf. Honneth 2006).

For at kunne gøre dette, er det således også nødvendigt at bryde med de forståelser, som ligger dybt indlejret i de måder, de sociale agenter omgås og praktiserer deres aktiviteter på. Frem for at overtage agenternes hverdagsforståelser af sammenhænge, må man altså søge at forklare (teoretisk og empirisk), hvordan og hvorfor, de handler,

opfatter og tænker, som de gør (Kropp 2011: 43). Formålet hermed er at først og fremmest at afsløre dominans- og underordningsforhold og afdække ’de sociale mekanismer, der sikrer opretholdelsen af den etablerede orden, og hvis dybeste effekt på et symbolsk plan udspringer af en manglede erkendelse af deres logik og funktionsmåde’ (Bourdieu 1975 i Prieur og Sestoft 2006: 185). Derved kommer sociologisk forskning til at indgå i kampe om klassifikationer, sandheder og de mentale strukturer, som udtrykker dominans- og underordningsforhold (Bourdieu 1995: 238 i Juul 2010). Ifølge Latour (2003: 8) handler kritisk sociologi netop ikke om *subjektive følelser af kritik*, men om at sørge for, at ’issues reach *criticity*’ (...) It’s the object itself, the issue at stake, that has to be rendered critical (kursiv i original). Dette gøres ifølge Latour først og fremmest ved at have sans for detaljer. I stedet for på forhånd at have besluttet sig for, hvem der er ’vindere’ og ’tabere’ og *føle sig* kritisk, skal den sande kritiske forsker nære en passioneret interesse i de uvisse og overraskende løsninger (ibid.). Det handler derfor heller ikke om at *føle indignation* eller indtage et *kritisk standpunkt*, men snarere – ved hjælp af videnskabelige redskaber – at *gøre en kritisk sag* (Latour 2003).

Jeg mener imidlertid ikke, dette er muligt er muligt uden begreber, som effektivt adresserer illegitime magtforhold; dominans og vold, som forårsager social lidelse. I arbejdet med afhandlingen har målet for bestræbelserne på retroduktion, epistemologiske brud og refleksivitet været at sikre, at forskningsprocessen og den viden, den er resulteret i, så vidt muligt afspejler almene værdier – dvs. den størst mulige objektivitet – i modsætning til tilfældige subjektive præferencer eller partikulære interesser. Det – måske lidt højtravende – ideal er, som Asger Sørensen (1999: 24) har formuleret det, at bedrive ’forskning for folket; for folket er netop det almene. At tage parti for folket er at tage parti for det almene, og det er den højeste mulige grad af upartiskhed. Upartiskhed betyder ikke, at undertrykkere og undertrykte skal stilles ens i moralsk henseende.’ Objektivitet ligger derfor heller ikke i at behandle de magtfulde og de

magtesløse lige, da ikke alle har samme indflydelse, muligheder eller ansvar. Hvem, der er magtfulde og magtesløse, i hvilke grader, på hvilke tidspunkter og under hvilke forhold med hvilke konsekvenser, er imidlertid også et relationelt og derfor et empirisk spørgsmål.

Til grund for en sådan forestilling ligger et videnskabeligt sandhedsbegreb, der ikke opererer med 'Max Webers højt besungne princip om værdifrihed'(Bourdieu 2007: 25), men snarere ser sandhed som 'noget, der skabes som en kollektiv handling, i bevidste og ubevidste processer, mere eller mindre refleksivt; sandheden er ikke noget, der skal opdages eller findes, men noget der kæmpes om i et samfund' (Sørensen 1999: 25). For Durkheim og Marx var der fx mere til spørgsmålet om sandhed end den systematiske applikation af metode og teori. For dem handlede sandhed om at ændre den sociale virkelighed ved at opnå en dybere bevidsthed om den samfundsmæssige og historiske væren, og i den forstand var de orienteret imod praxis (Sørensen 2002: 19). At opnå viden om denne virkelighed er ikke blot et spørgsmål om professionel ekspertise eller viden: Den er indlejret i praktisk og erfaringsbaseret kundskab, som den kommer til udtryk i fx etik og politik (ibid.).

Jeg ser således ikke nogen modsætning mellem at bedrive kritisk forskning og udvise empirisk sensitivitet og passioneret interesse i det uvisse, modsigende og uventede. Som Brinkmann (2014: 724) pointerer, er 'the most objective forms of qualitative research (…) often the ones with the loosest designs (…) If Latour (2000) is right that objectivity means 'allowing the object to object', we should be very alert when objects do in fact object in a way that makes us stumble'. Jeg håber, bestræbelsen på at lade objektet 'tale tilbage' og bedrive forskning, der har almen relevans, har materialiseret sig i den samlede forskningsproces – fra mit konkrete møde med beboere og medarbejdere i botilbuddene til genereringen af afhandlingens analyser og konklusioner.

DELKONKLUSION

I dette kapitel har jeg indkredset afhandlingens forskningstilgang samt de antagelser, der ligger til grund herfor. Jeg har forsøgt at beskrive både idealer og bestræbelser samt de konkrete arbejdsprocesser og metodiske valg, som har haft indflydelse på afhandlingens tilblivelse. Ét vigtigt forhold, jeg imidlertid ikke har forholdt mig eksplicit til, er de metodologiske konsekvenser af den sociale virkeligheds historicitet. Sociale strukturer, institutioner og praksisformer er historisk producerede, og ifølge Bourdieu kan de forefundne institutionelle strukturer (institutioner, professioner, retlige reguleringer, ressourcefordelinger osv.) kun forklares via *socialhistorisk analyse* (Mathiesen 2002: 27). Konstruktionen eller rekonstruktionen af den historiske proces af kontinuitet, brud og kampe giver mulighed for at bryde med prækonstruerede forestillinger og udvikle et blik for, hvordan bestemte måder at forstå, organisere og udføre sociale aktiviteter på er opstået og har sat sig igennem som doxiske praksisformer og synspunkter (Kropp 2011: 53).

I det kommende kapitel vil jeg se på den historiske udvikling i rammerne for omsorgen for mennesker med udviklingshæmning og fokusere på træk ved omsorgen og socialpolitikken og sammenhængene herimellem i forskellige historiske perioder. Det centrale omdrejningspunkt i kapitlet er at se på forandringer i den socialpolitiske styring af omsorgen for personer med udviklingshæmning, og hvilken betydning disse ændringer har haft for konstitutionen af den institutionaliserede omsorg. Det er imidlertid værd at understrege, at der ikke er tale om en socialhistorisk analyse i bourdieusk forstand, men ikke desto mindre et forsøg på at udvikle et blik for den historiske tilblivelse af den samfundsmæssige omsorg for mennesker med udviklingshæmning, som har betydning for, hvordan den ser ud i dag.

KAPITEL 3
UDVIKLINGEN I RAMMERNE FOR OMSORGEN FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

INDLEDNING

Den samfundsmæssige identifikation af 'åndssvage' som et problem fællesskabet skal tage sig af, kan ifølge etnologen Edith Mandrup Rønn (1996: 76) spores tilbage til det moderne samfunds fremvækst i slutningen af 1700-tallet. Før denne tid er 'de åndssvage' usynlige – både som gruppe og som individuelle afvigere – hvilket ifølge Rønn bedst kan forklares med, at meget få åndssvage har overlevet i længere tid (ibid.: 73).[61] Først omkring midten af 1800-tallet fik Danmark den første 'sikre' definition af 'svagsindighed' og 'idiotisme' – en definition, der blev foretaget af lægen J.R. Hübertz, som skelnede mellem 'idioter', dvs. personer, der fra fødslen er berøvet fornuftens fulde brug, og 'afsindige'; personer, der har været i besiddelse af fornuftens fulde brug, men har mistet den (ibid.: 69). Adskillelsen mellem 'afsindige' og 'svagsindige'/'idioter' blev for alvor effektueret i forbindelsen med institutionsbyggeriet i 1800-tallets midte, hvor de første åndssvageanstalter grundlagdes, ligesom en række særlige institutioner for bl.a. døvstumme, blinde, vanføre, talelidende og epileptikere opstod på dette tidspunkt (ibid.: 84).[62] Ifølge historikeren Claus Øgendahl (2000: 52) var dette udtryk for en tydelig specialisering i behandlingen af og omsorgen for disse grupper. Anstalterne var i første omgang oprettet på et filantropisk grundlag, men staten gik relativt tidligt ind og støttede oprettelsen af særlige

[61] Først i nyere tid – og især efter bakteriologiens gennembrud i slutningen af 1800-tallet – har åndssvages levealder nærmet sig gennemsnitsalderen noget (Rønn 1996: 73).

[62] Den første egentlige åndssvageanstalt i Danmark, Gamle Bakkehus, oprettedes i 1855 på initiativ af J.R. Hübertz (Dansk Forsorgshistorisk Museum).

anstalter for disse grupper (Bengtsson et al. 2003: 16).[63] Allerede i slutningen af 1800-tallet tog staten altså et begyndende ansvar for, at mennesker med udviklingshæmning kunne leve et liv uafhængigt af familiens eller almissens forsørgelse. Dette ansvar blev konsolideret med udviklingen af velfærdsstaten (ibid.: 32).

Anstalterne, som vi i dag ville benævne 'totale institutioner' (Goffman 1961), vedblev at være en del af velfærdsstatens arvegods indtil særforsorgens udlægning i 1980 (Krogstrup 2004: 20). Tina Ussing Bømler (1995: 31-32) skriver om de store institutioner: 'Velfærdsstatens behandlingsinstitutioner var i høj grad karakteriseret ved lukkethed og afsondrethed. Det var ofte store, isolerede institutioner med udprægede bureaukratiske træk. Institutionerne var typisk placeret i rekreative omgivelser og havde stort set ingen kontakt med lokalsamfundene'. Med etableringen af totalinstitutionerne var der dels tale om en kongregering og en segregering, dvs. en mere eller mindre total adskillelse, i forhold til det øvrige samfund (Krogstrup 2004: 35). Kongregering er en betegnelse for, at man samler 'folk af samme slags' i grupper med henblik på at organisere omsorgen så effektivt som muligt, hvilket har den konsekvens, at 'den enkeltes behov ofte bliver defineret efter et gruppekriterium, som indebærer negligering af personlighed, særpræg, individuelle interesser osv.' (ibid.: 18).

I dette kapitel vil jeg fokusere på, hvordan den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning har ændret sig, siden loven om offentlig forsorg blev indført med socialreformen af 1933, og staten overtog en større andel af udgifterne til særforsorgen. Der er tale om en historisk udvikling, der i meget grove træk går fra anstalts- og institutionsomsorg over normaliseringsprincippet til integreret omsorg, hvor personer med udviklingshæmning skulle flyttes ud fra de centrale institutioner for at bo og leve i lokalmiljøet og fik

[63] I 1816 Sct. Bjørn og i 1852 en anstalt i Risskov (Bengtsson et al. 2003: 16).

rettigheder, som alle andre velfærdsstatsklienter (jf. Krogstrup 2004). I dag er medborgerperspektivet i fokus, men som jeg var inde på i det indledende kapitel, er der tendenser indenfor den offentlige omsorg for personer med udviklingshæmning, som trækker i modstridende retninger.

INSTITUTIONSOMSORGEN

Med Steinckes socialreform i 1933 overtog staten en større andel af udgifterne til særforsorgen og med Lov om offentlig forsorg (1933) var det muligt for staten at dømme mennesker med 'afvigende og for samfundet uacceptable udtryksformer' til forsorg og anbringelse på enten arbejdsanstalt eller særforsorg (Sørensen 2005: 64).

Ved indgangen til 1930'erne var ca.4400 åndssvage anbragt på anstalter og omkring 700 var i kontrolleret familiepleje (Øgendahl 2000: 106-107).[64] I årtiet efter reformen i 1933 skete der kun beskedne ændringer i udformningen af det statslige anstaltssystem, men reformen havde – utilsigtet – skabt store pladsproblemer, og de næste årtier var præget af bestræbelserne på at løse pladsproblemet, hvilket ifølge Øgendahl kom til at blokere for nytænkning indenfor åndssvageforsorgen (ibid.). Problemerne med overbelægning opstod, fordi antallet af henvisninger til åndssvageforsorgen accelererede voldsomt efter reformen, bl.a. fordi den åndssvages hjemkommune nu ikke længere skulle betale en del af udgifterne i forbindelse med anbringelse på en anstalt (ibid.). Man så derfor også eksempler på, at kommuner 'henviste fattige og gamle til åndssvageforsorgen i det lønlige håb, at anstaltslægerne ville diagnosticere dem som åndssvage og dermed fritage kommunen for den økonomiske byrde, der var forbundet med disse fattiges og gamles underhold og pleje' (ibid.).

[64] Det statslige anstaltssystem var bygget op omkring to store centralanstalter Ebberødgård og Den kellerske Anstalt i Brejning. Ebberødgård hørte under *Østifternes Åndssvageanstalt*, der også omfattede Gl. Bakkehus, Karens Minde, Lillemosegård med Gammelmosehus og Rødbygård (Øgendahl 2000: 106).

Patienterne på åndssvageanstalterne sov dengang i store sovesale, og mænd og kvinder var opdelt på forskellige afdelinger. Der var eksempler på sovesale, der rummede 60 senge i ét enkelt rum, og så sent som i 1971 fandtes der 77 sovestuer på institutionerne, hvor der var 10 eller flere, der sov i samme rum – i 10 af disse sovestuer var der 20 senge eller flere (Bank-Mikkelsen 1972: 10).

De store institutioner kan siges at have haft tre vigtige funktioner. De skulle være et levested og en beskyttelse for dem, som ikke kunne klare sig i samfundet. De skulle være et behandlingssted, hvor man kunne gøre de afvigende mindre afvigende, og endelige skulle de være et opbevaringssted for personer, som man af forskellige grunde betragtede som uønskede og/eller som farlige for samfundet, eller som man ikke havde noget alternativt tilbud til (Tøssebro 1992: 38 i Handegård 2005: 50). Ifølge Tøssebros analyse dominerede institutionernes funktion som behandlingssted ofte aktiviteterne: 'Vi får en situation, hvor organisationen er domineret af behandlingsmål, et personale, som tænker behandling, og et personale som måler sin egen faglige dygtighed i patienternes fremgang' (ibid.: 41).

Den danske åndssvageomsorg var endvidere unik i Skandinavien pga. den tidlige konflikt, der opstod mellem en pædagogisk og en medicinsk-hygiejnisk fortolkning og indretning af omsorgen (Froestad 1997: 31). De danske hygiejnikere hævdede, at det kun var lægerne, som var i stand til at beregne – på et videnskabeligt grundlag – hvilket behov klientellet havde for lys og luft, beklædning og kost, fysisk og moralsk renhed, orden og kontrol, og der blev udviklet et aktivt og vedvarende hygiejnisk-medicinsk miljø (ibid.: 44). Lægerne som aktørgruppe spillede derfor en afgørende rolle for 'de afvigendes' samfundsmæssige behandling, og i den danske åndssvageomsorg skete der en klar prioritering af medicinsk behandling frem for uddannelse (Froestad 1997: 43).[65]

---

[65] Birgit Kirkebæks (2004: 140-141) forskning har vist, at der i perioden 1855-ca.1890 var en gennemgående opfattelse, at de *åndssvage* skulle reddes gennem pædagogiske foranstaltninger og kundskaber og gives tilbage til samfundet, men i slutningen af 1800-tallet overtog den pædagogiske pessimisme, og man begyndte i

Danmark var endvidere det første land i Europa,[66] der vedtog en sterilisationslov i 1929, og danske love på området blev – sammen med de amerikanske – forbilleder for andre europæiske lande (Øgendahl 2000: 129). Fra 1929 til 1934 blev der udført 88 sterilisationer på baggrund af indstillinger fra åndssvageanstalterne (Koch 2000).[67] De daværende ægteskabs- og åndssvagelove var ligeledes en del af den racehygiejniske lovgivning (Øgendahl 2000: 129-131). Andelen af 'åndelige undermålere og minusindivider' skulle nedbringes. Man mente, at de 'degenererede' og vanslægtende populationer udgjorde en trussel mod samfundets overlevelse *som* samfund, og med begrundelse i biologisk og historisk nødvendighed greb man politisk ind i forhold til problemet (Kirkebæk 2004: 34). Ifølge Øgendahl (2000: 132) har den racehygiejniske lovgivning haft det samfundsmæssige formål at beskytte civilisationen, og det økonomiske formål at spare penge – sterilisation og efterfølgende udskrivning fra åndssvageforsorgen var betydeligt billigere end internering – men den har også haft et humanitært formål. Det bestod i at forhindre de åndssvage i at få børn, de ikke kunne tage vare på, og i, at de kunne udskrives fra anstalterne efter steriliseringen (ibid.).

I forhold til den bredere offentlighed blev institutionerne i det hele taget promoveret i positive, følelsesladede termer, som søgte at forsikre folk om det gode, humanitære arbejde, der foregik indenfor murene (Mitchell og Smith 2003: 111). Institutionerne skulle *både* yde omsorg for patienterne og beskytte samfundet mod de 'mentalt

---

stigende grad at betragte den åndssvage som 'antisocial', amoralsk og farlig for samfundet. I takt med denne periodes industrialisering og urbanisering blev åndssvage mere synlige og mere belastende for familierne, hvilket ifølge Kirkebæk danner baggrund for, at man fra slutningen af 1800-tallet fortolkede åndssvaghed som et samfundsmæssigt problem (ibid.: 29). Den stærke medicinske påvirkning af åndssvageomsorgen i Danmark hentede således legitimitet som et tiltag for at aflaste familien, og den blev genspejlet i udformningen af de danske handicapinstitutioner og i praksissen på dem, som blev stærkt præget af hygiejniske principper, ligesom den blev genspejlet i den danske handicapomsorgs udprægede formålsrationelle og metodiske orientering på dette tidspunkt (Froestad 1997: 44-45).

[66] Hvis man ser bort fra den lille scheiziske kanton Vaud (Øgendahl 2000: 129).

[67] Tvangssterilisationerne blev afskaffet i 1967 (Øgendahl 2000: 132).

defekte'. Ifølge Mitchell og Smith (2003) personificerede sygeplejerskerne på institutionerne dette dobbelt indbyggede fokus på omsorg og kontrol. Deres historiske forskning viser, hvordan der i England i 1930'erne var forventninger om, at sygeplejerskerne skulle bruge deres følelser og personlighed i arbejdet med at håndtere miljøet på institutionerne. Selvom det først og fremmest handlede om at opretholde et ordnet og disciplineret miljø, blev et kontrolleret og *venligt* miljø betragtet som endda bedre (ibid.: 114). Man forventede og foreskrev, at sygeplejerskerne havde eller udviklede en særlig følelsesmæssig karakter for at kunne kontrollere det menneskelige miljø – og i mindre grad det enkelte individ – på institutionerne. RMPA (Royal Medico-Psychological Association) fremhævede det i læreplanen for 'mental deficiency nurses' som sygeplejerskernes ansvar at vise 'discretion, forbearance and self control' og understregede: 'The importance of a nurse's personality and behaviour, good temper, patience, respect for the patient, endurance, firmness, praise, avoiding discouragement, effects of rivalry, incentives to work, example' (RMPA 1932 i ibid.). Sygeplejerskerne skulle altså have – eller udvikle – en særlig følelsesmæssig karakter; deres venlige disciplin og selvkontrol skulle gennemtrænge det menneskelige miljø på institutionerne (ibid.).[68]

Eftertiden har imidlertid dokumenteret, at der på institutioner i Skandinavien var udstrakt brug af tvang og i nogle tilfælde direkte overgreb (Handegård 2005: 52). Det var ikke usædvanligt med behandling som indebar procedurer for fastholdelse, nedlæggelse, straf (aversive metoder) osv. (ibid.). Overholdt patienterne ikke de gældende normer for acceptabel adfærd på institutionen, var sanktionerne revselse, fiksering eller forvisning til isolerede rum (Krogstrup 2004: 32).[69]

---

[68] Ifølge Mitchelle og Smith (2003: 112) var sygeplejerskerne brugbare, fordi de var relativt billig arbejdskraft, der kunne varetage en lang række forskellige aktiviteter.

[69] Så langt som op i 1960'erne kunne man i USA finde massive statsinstitutioner med forhold, som med rette kan betegnes som umenneskelige. Institutionerne var først og fremmest præget af en massiv overbelægning og mangel på personale. De

Helt op til slutningen af 1960'erne havde man store problemer med overbelægning på bl.a. store institutioner som Ebberødgård og Brejning. Ifølge Øgendahl (2000: 217) konkluderede en rapport fra *Mentalhygiejnisk Forskningsinstitut* i 1968 således efter at have undersøgt forholdene på Ebberødgård, at patienterne levede under forhold, der kunne betegnes som skandaløse, og at det faktum, at de trods alt havde det nogenlunde, primært kunne tilskrives en stor indsats fra personalets side.

ÅNDSSVAGEFORSORGEN

I slutningen af 1940'erne og i starten af 1950'erne problematiserede man i stigende grad de vilkår, som personer med udviklingshæmning levede under på de store institutioner. I kølvandet af 2. Verdenskrig foregik et ideologisk opgør med fascismens tankegods, og i 1948 vedtog og offentliggjorde FN's generalforsamling Verdenserklæringen om Menneskerettighederne.[70] Disse tanker fik afgørende indflydelse på holdninger til samfundets åndssvage (Øgendahl 2000: 182). I 1952 stiftedes en landsforening af forældre til åndssvage, der få år senere blev navngivet *Landsforeningen for Evnesvages Vel* (LEV). Foreningen fik hurtigt politisk indflydelse og kritiserede den eksisterende anstaltsform, der bl.a. indebar isolation af de åndssvage fra det øvrige samfund, overbelægning og manglende mulighed for privatliv (ibid.). I perioden 1940-1970 udviklede der sig i det hele taget i Danmark en folkelig opposition mod de vilkår, de åndssvage levede under på de offentlige anstalter (Kirkebæk 2001: 16). Kritikken gik bl.a. på særforsorgens udvikling af en form for 'båsesystem', hvor handicappede blev placeret i en særlig gren af særforsorgen på baggrund af lægevidenskabelig diagnosticering (Bonfils 2003: 21).

---

mentalt retarderede – heriblandt børn – blev låst inde, fastspændt og kraftigt medicineret. 'Patienterne', der ofte var nøgne eller kun havde ganske lidt tøj på, besørgede på gulvene, som lejlighedsvis blev spulet, og der var derfor en permanent stank af urin og ekskrementer. Omkring kl.17 blev de ofte lagt i seng for at udligne arbejdspresset mellem dag- og aftenvagt (Blatt 1965).

[70] Institut for menneskerettigheder (2014).

Fokus havde således været på diagnosen som grundlag for den omsorg og behandling, der blev givet – ikke den enkelte person som et helt menneske (ibid.: 20).
I 1959 førte det til dannelsen af Statens Åndssvageforsorg med N. E. Bank-Mikkelsen som forsorgschef.[71] Overskriften for den udvikling åndssvageforsorgen gik ind i i de følgende årtier, var *normalisering*. Bank-Mikkelsen formulerede, at målet med Åndssvageforsorgen var '(…) at lade de udviklingshæmmede få en tilværelse, der er så nær det normale som muligt' (Nirje 1972: 101). Denne målsætning kan anskues som en moralsk og etisk reaktion på totalinstitutionernes behandling af beboerne (Krogstrup 2004: 32). En central del af normaliseringsprincippet var forestillinger om ligeværd, retfærdighed og rettigheder, samt integration (Bengtsson og Kristensen 2006: 20). En del af Bank-Mikkelsens ideer handlede om, at åndssvage skulle have de samme lovbestemte rettigheder som alle andre (ibid.). Bank-Mikkelsen var endvidere af den opfattelse, at det var de åndssvages livsbetingelser, der skulle 'normaliseres', så de kunne sammenlignes med dem i den ikke-handicappede del af befolkningen – ikke den udviklingshæmmedes personlige fremtræden eller adfærd:

> Allerede her skal det understreges, at normaliseringsprincippet intet har med normalitet at gøre. Der ligger intet i princippet om, at man skal gøre andre mennesker 'normale'. For hvad er 'normalt?' Og selv om vi kunne besvare dette, er der næppe noget formål i at blive sådan. Det drejer sig om normale rettigheder, normale livsforhold, ligestilling med andre, uanset hvorledes man er udrustet fysisk og psykisk (Bank-Mikkelsen 1972: 12).

[71] Med Åndssvageloven, Lov nr. 192 af 5. juni 1959, blev institutionerne for åndssvage, som hidtil havde været private, en del af særforsorgen (Bengtsson og Kristensen 2006: 25). Landet blev opdelt i fire såkaldte forsorgscentre: Brejning, Ribe, Vodskov og Østifterne. Senere kom der yderligere syv centre til (Øgendahl 2000: 183).

Heri ligger netop ligeværdigheden; der skulle herske respekt om det, personen med udviklingshæmning *var*, og ikke gøres forsøg på at ændre udseende eller adfærd alene for at tilfredsstille omgivelsernes krav og forventninger.
I Sverige var Bent Nirje formand for den svenske forældreforening, og hans tanker om normalisering lå helt på linje med Bank-Mikkelsens, men ifølge Steen Bengtsson (2005: 74), gjorde han sine tanker mere eksplicitte og tydelige. Han formulerede sine tanker således: 'For mig indebærer normaliseringsprincippet, at man gør de hverdagsmønstre og livsvilkår, der ligger så nær som muligt til det i samfundet gængse, tilgængelige for de udviklingshæmmede' (Nirje 1972: 102). Det betød, at de udviklingshæmmede skulle have mulighed for at opleve:

> den normale rytme i dagene, ugerne, årstiderne og hele året, at støtte det normale i livsløbet, at opmuntre normale personlige overvejelser, at give muligheder for kontakt med det andet køn, at blive konfronteret med økonomiske problemer og få normale boligforhold, alt med passende hensyntagen til den enkeltes specifikke handicap (ibid.).

En normal dagsrytme indebærer, at 'man står op og får tøj på, selv om man er meget svært udviklingshæmmet og bevægelseshæmmet'; at man indtager sine måltider under normale forhold, dvs. også nogle gange udenfor normale spisetider, nogle gange om dagen måske i store grupper, men for det meste under 'familielignende forhold'; og at man ikke fx lægges tidligt i seng pga. personalemangel: 'Man må tage hensyn til det enkelte individs behov for personlig dagsrytme, d.v.s. at der også skal være mulighed for engang imellem at gå ud af den daglige grupperutine' (Nirje 1972: 106). En normal ugerutine handlede for Nirje om, at den udviklingshæmmede ligesom den øvrige del af befolkningen fik mulighed for meningsfulde aktiviteter, arbejde og beskæftigelse og for at bo, arbejde eller gå i skole forskellige steder (ibid.). En normal årsrytme om – som de fleste andre mennesker – at opleve helligdage, festdage, familiebegivenheder og rejser, og et

normalt livsforløb om at opleve barndom, ungdom, voksenliv og alderdom som forskellige stadier præget af forskellige prioriteringer og behov (ibid.: 107-109).
Normaliseringsprincippet indebar også, at '*de udviklingshæmmedes egne valg, ønsker og krav respekteres* og tages hensyn til i så vid udstrækning som muligt', og at kvinder og mænd omgås hinanden og kan gifte sig (ibid.: 109, kursiv i original). De udviklingshæmmede skulle gives normale økonomiske forhold, dvs. grundlæggende økonomisk og social tryghed, og sikres en boligstandard, der var på linje med den i den øvrige befolkning (ibid.: 110-111).
Normaliseringsprincippet aktualiserede også forestillinger om sociale roller, afvigelser og stigma, som havde sit udspring i sociologien og socialpsykologien (Dybwad 1972: 116). Den tysk-amerikanske psykolog Wolf Wolfensbergers (1983) fortolkede princippet i en retning, hvor målet var at hjælpe den udviklingshæmmede til at indtræde i socialt valoriserede roller via en forbedring af personens sociale image og personlige kompetencer (social role valorization). Det handlede om at hjælpe det afvigende individ, dvs. den psykisk udviklingshæmmede, til at blive i stand til at opføre sig op en måde, så han ikke blev opfattet som afvigende, eller i hvert tilfælde afvigende i mindre grad (ibid.). Her delte normaliseringen stort set samme mål som revalidering, og handlede om hjælp til 'at kunne tale, opføre sig, pleje sit ydre, spise, klæde sig o.s.v. som andre personer af tilsvarende alder og køn' (Dybwad 1972: 116). Denne tolkning af normaliseringsprincippet adskiller sig således fra den tankegang, der oprindeligt lå bag, hvor fokus var på at forbedre både de udviklingshæmmedes levevilkår, men også omgivelsernes holdninger til personer med udviklingshæmning, der i højere grad skulle hvile på respekt for deres grundlæggende menneskeværd.
Ifølge Øgendahl (2000: 215) oplevede 'Åndssvageforsorgen sin storhedstid i 1960'erne. Aldrig før havde forsorgen fået så mange penge, aldrig før var der sket så mange nyskabelser på så kort tid, og aldrig før havde man oplevet så markant en bevidsthedsændring'. Med udbygningen af særforsorgen konsoliderede staten sit ansvar for de

handicappede (Bonfils 2003: 22). Debatten på denne tid var præget af spørgsmålet om retskrav på sociale ydelser – de handicappede skulle frisættes fra økonomisk og omsorgsmæssig afhængighed til familien, men placeredes i et nyt afhængighedsforhold til de offentlige myndigheder med deraf følgende klientgørelse (ibid.). I denne periode etableres handicappolitikken som selvstændigt politikområde – som et samfundsmæssigt ansvarsområde, og handicaporganisationernes indflydelse var stigende og institutionaliseredes i en række råd og nævn (ibid.).
Centralinstitutionerne blev suppleret med mindre enheder som pensionater, eksterne skoler, fritidsinstitutioner m.v.[72] Fra 1959 til 1969 femdobledes det samlede antal institutioner, og i 1969 var der 22.000 åndssvage i forsorgen – heraf ca.9000 på de interne institutioner (ibid.: 216). Man anslog samtidig, at der var omkring 50.000 åndssvage i Danmark – 40 år tidligere lå skønnet på 12-15.000 – hvilket skabte pres på forsorgen og de enkelte institutioner, og trods det omfattende byggeri lykkedes det ikke at skaffe det nødvendige antal pladser (ibid.).[73] I perioden frem til 1970 ekspanderede åndssvageforsorgen; man udbyggede og ombyggede de eksisterende institutioner, hvilket bl.a. indebar, at mange af de store sovesale blev nedlagt og 4-sengsstuer mere almindelige, men der var fortsat mange, der boede mere end 10 på samme stue (Sørensen 2005: 67).

I perioden skete der også et skift i opfattelsen af, hvilke professioner, der skulle stå centralt i behandlingen (Øgendahl 2000). Den sociale omsorg kom i fokus, og pædagogerne fik fornyet status i forhold til at praktisere Bank-Mikkelsens idéer om normalisering, ligeværdighed og

[72] Én af 1959-lovens store landvindinger var bestemmelsen om, at åndssvage skulle være undergivet undervisnings- og oplæringspligt til det 21. år (Øgendahl 2000: 216).
[73] Ifølge Øgendahl (2000: 220) skyldes det faktum, at antallet af personer, der blev kategoriseret som åndssvage, blev ved med at vokse trods en mellemliggende periode med racehygiejne og tvangssterilisationer, dels en forøget levealder og dels en udvidelse af åndssvagebegrebet, så det omfattede stadigt flere svagtbegavede.

rettigheder. Den sundheds- og lægefaglige omsorg og behandling mistede derved terræn (Kirkebæk 2001; Rønn 1996; Sørensen 2005; Bengtsson og Kristensen 2006). Hvor overlægerne fx før havde været enerådende i ledelsen af anstalterne, blev deres magt nu reduceret, idet der i ledelsen også indgik bl.a. en socialleder og en undervisningsleder (Øgendahl 2000: 183). I 1961 oprettedes en uddannelse for plejepersonalet, der 'medførte en revolution i dette personales funktioner, der herefter blev langt mere pædagogisk orienteret end hidtil' (ibid.: 215). I begyndelsen af 1970'erne sammenlagdes omsorgsassistent- og børneforsorgspædagoguddannelsen, hvilket styrkede denne udvikling yderligere.[74] Formålet var at forbedre institutionerne med tilførsel af mere kvalificeret personale.[75] Herefter gik udviklingen mere og mere i retning af *udvikling* og *optræning* frem for opbevaring og pleje. Optræning til selvstændighed blev betragtet som en nødvendig forudsætning i bestræbelsen på at nå en mere normal tilværelse, og man fandt ud af, at selv meget udviklingshæmmede kunne optrænes; de *behøvede* ikke ligge fastspændt til deres senge (ibid.: 229).[76]

Disse forandringer til trods kunne målsætningen om en tilværelse 'så nær det normale som muligt' kun delvis opfyldes i perioden, og blev i virkeligheden først realiseret efter forsorgens udlægning til amter og kommuner i 1980 (Øgendahl 2000: 215). Dette skyldtes først og fremmest den voldsomme overbelægning og den 'nærmest groteske underbemanding af uddannet personale' (ibid.). Kritikken af de

---

[74] Generelt blev lønniveauet for de ansatte på de statslige institutioner forbedret betydeligt i perioden bortset fra pleje- og omsorgspersonalet, der på trods af forbedret uddannelse fik en væsentlig mindre lønforbedring end det pædagogiske personale inden for børne- og ungdomsforsorgen (Øgendahl 2000: 215).

[75] Der var tale om en lignende udvikling i Norge, hvor der også kom 'en række politiske signaler i dette årti, som illustrerer drejningen bort fra en ensidig fokusering på antallet af institutionspladser og over på en stærkere fokusering på omsorgsindholdet' (Handegård 2005: 49).

[76] Man opstillede fx træningsprogrammer for hver beboer om af- og påklædningssituationen, om spisesituationen osv. (Øgendahl 2000: 229).

fysiske forhold fortsatte, og behandlingen af de udviklingshæmmede var udsat for massiv kritik.

Med Kommunalreformen i 1970 nedlagde man Statens Åndssvageforsorg som selvstændig forsorgsinstitution og oprettede i stedet Socialstyrelsen, der bestod af børneforsorg, revalidering, åndssvageforsorg og anden særforsorg, og man begyndte at bygge mindre institutioner og flytte 'de bedst begavede' udviklingshæmmede ud fra centralinstitutionerne; antallet af beboere på de store institutioner faldt (Sørensen 2005: 67). I 1976 trådte bistandsloven i kraft, hvilket lagde grundlaget for decentraliseringen af omsorgen for mennesker med udviklingshæmning (Sørensen 2005: 71) og for arbejdet med normaliseringstankerne i praksis (Bonfils 2003: 21; Bengtsson og Kristensen 2006: 20-21). Loven forenklede det sociale system; alle henvendelser om bistand skulle nu rettes til ét sted – den kommunale forvaltning – og det var nu den enkeltes behov og ikke trangsårsagen, der skulle være afgørende for, hvilken bistand, der skulle ydes.[77] Bistandsloven gav personer med udviklingshæmning samme ret til undervisning og uddannelse; arbejde/struktur i hverdagen; at komme omkring; at bo i egen bolig; at dyrke interesser sammen med andre: kontakt med andre; råd og vejledning og at træffe beslutninger om egen tilværelse som alle andre borgere (Adolph m.fl. 2000).

Betænkning om særforsorgens udlægning (Betænkning nr. 781, 1976) førte til udlægning af særforsorgens opgaver til amter og kommuner i 1980 (Bonfils 2003: 21).

SÆRFORSORGENS UDLÆGNING

I 1980 udlagdes Statens Åndssvageforsorg til amter og kommuner. I første omgang var der tale om en administrativ reform, der flyttede ansvaret for særforsorgen fra staten til amterne og kommunerne (Bengtsson og Kristensen 2006: 7). Den ledte imidlertid til mere

[77] Gyldendals åbne encyklopædi 3.

omfattende forandringer af såvel de fysiske rammer som af omsorgsindholdet i dagligdagen (Sørensen 2005: 71). Kravene til standarden for handicapboliger blev øget, og kommunerne etablerede mindre boenheder (bofællesskaber), hvilket betød, at et stort antal personer med udviklingshæmning flyttede ud fra de tidligere centralinstitutioner for at leve og bo i lokalmiljøet med hjælp og støtte fra personale, der var professionelt trænet hertil (ibid.). De udviklingshæmmede skulle *integreres* i 'det almindelige hverdagsliv'. I praksis betød reformen, at amtskommunerne overtog ansvaret for institutionerne (dvs. boligerne, skolerne, værkstederne m.m.), mens kommunerne blev ansvarlige for den almindelige service uden for institutionerne som fx skolegang, kontanthjælp, revalidering m.m. (Bengtsson og Kristensen 2006: 22). Udlægningen fik også omfattende konsekvenser for de beboere, der fortsat boede på institution. De kom til at bo i mindre enheder under mere normaliserede rammer, og de enkelte afdelinger blev selvstændiggjort eller fik såvel det økonomiske som det pædagogiske ansvar for beboerne (Sørensen 2005: 71).

Perioden fra midten af 1970'erne og frem til begyndelsen af 1990'erne var præget af økonomisk krise og stagnation samt høj arbejdsløshed, og der var politisk fokus på at begrænse og styre de offentlige udgifter. Den centrale styring af den offentlige sektor blev i stigende grad kritiseret for at være både ineffektiv og umyndiggørende, og svaret på denne kritik blev en modernisering af den offentlige sektor, der skulle gøre op med en offentlig sektor baseret på hierarki og bureaukrati. Decentralisering og nærhed i beslutningerne om den sociale indsats for bl.a. personer med udviklingshæmning har siden – som nævnt i kapitel 1 – været vigtige socialpolitiske strategier, og op gennem 1980'erne og 1990'erne italesatte man i stigende grad udvikling af medborgerskab forstået som indflydelse og medbestemmelse på de sociale tilbud og samtidige forpligtelser overfor fællesskabet som socialpolitiske mål (Sørensen 2005: 86).

Siden særforsorgens udlægning har (social)pædagoger haft stor indflydelse på udformningen af den daglige omsorg og støtte for

personer med udviklingshæmning (Bengtsson og Kristensen 2006). Ifølge Frank Bylov (2011: 3) har socialpædagogerne været blandt de afgørende aktører i den historie, der beskriver de udviklingshæmmedes vej til myndiggørelse. Bylov identificerer to centrale paradigmer i den socialpædagogiske faglighed – 'optræning' og 'mestring' – fra statens overtagelse med Åndssvageloven af 1959 og op gennem 1980'erne (ibid.).[78] Optræningsparadigmet blev overtaget og videreført fra den pleje- og omsorgspædagogik, der var udviklet i Statens Åndssvageforsorg. Denne forståelse af fagligheden rettede sig imod en livspraksis i særligt tilrettelagte miljøer, hvor kravene nøje kunne trinstyres ved fx at træne beboerne i bestemte pædagogisk tilrettelagte udviklingsforløb (ibid.). En nuancering af dette paradigme er 'mestring', der blev lanceret i midten af 1980'erne. Ifølge denne forståelse var pædagogikken fortsat hovedansvarlig for lærings- og udviklingsforløb, men i stedet for at træne i et segregeret miljø, opsøgte man nu i højere grad forskellige typiske 'situationer' i alment tilgængelige miljøer, for der at træne den udviklingshæmmede i at møde situationsbetingede kompetencekrav, hvilket ifølge Bylov optimerede pædagogikken til at realisere den integrerende normalitetspolitik (ibid.).

Man lagde således i stigende grad afstand til en forståelse af omsorg, der indebærer pleje og medicinsk behandling af mennesker med udviklingshæmning, og fokuserede på de muligheder, der var i miljøet for at styrke udvikling og normalisering.

I midten af 1980'erne påbegyndte man projektet 'Det kan Nytte' – et samarbejde mellem SL og de tidligere Frederiksborg og Storstrøms amter (Larsen 1997: 2 i O'Donnel og Jensen 2011: 31). 'Det Kan Nytte' 'tager udgangspunkt i, at alle mennesker – uanset evt. medfødte

[78] Bylov (2011: 3) understreger, at han ser denne udvikling i fagligheden som en række 'paradigmeskift', hvilket betyder, at der er tale om 'skiftende betoninger og begrundelser indenfor én og samme diskurs. Der er ikke tale om brud med tidligere forståelser, men snarere om en vis smidighed, der sætter fagligheden i stand til at holde sig i spil med stadigt nye udfordringer (samt med en del af de ældre, der ikke helt forsvandt)'.

skader og funktionshæmninger – er født med alle de anlæg, der er nødvendige for at kunne gennemleve den normale udvikling' (Larsen 1997: 3 i ibid.). DKN bestemmer miljømæssige og sociale problemer som årsag til de udviklingshæmmedes fejludvikling, og etablerer en tro på, at 'selv de sværest udviklingshæmmede kan udvikle sig, hvis man finder frem til det udviklingstrin, vedkommende befinder sig på og starter der med udgangspunkt i metoder, der kompenserer for de medfødte skader' (Møller 1991 i Hoffmann 2013: 149). Ifølge O'Donnel og Jensen (2011: 32) kan man på den baggrund tolke, at udviklingspsykologien danner baggrund for metodens betragtning af borgeren, men der tages også afsæt i teorier omkring dialektik og samspil, 'hvorved mennesket altid må stå som subjektet, og 'omverdenen' bliver behandlingens objekt' (Møller 1990: 10 i ibid.). Derfor målrettede man også (efter)uddannelse af personalet 'ud fra en erkendelse af, at de ændrede samfundsmæssige betingelser og holdninger til de udviklingshæmmede krævede anderledes handling fra deres omsorgsgivere' (Hoffmann 2013: 149).

Den socialpædagogiske praksis koncentrerer sig altså i denne periode i høj grad om træning, udvikling og opkvalificering af personer med udviklingshæmning. Beboerne skal nu selv deltage aktivt i eget liv og inddrages i 'hverdagsaktiviteter omhandlende plejen af dem selv; optrænes til at være aktive i forhold til at spise, drikke, tage tøj på, bade mv., og sidenhen eventuelt også i forhold til øvrige mere praktiske opgaver i boinstitutionerne' (Hoffmann 2012: 17). Wolfensbergers fortolkning af normaliseringsprincippet bliver dermed, ifølge Bonde, indarbejdet i dansk pædagogik (Bonde 1982 i Bengtsson og Kristensen 2006: 52).[79] Ifølge Kirkebæk (2001: 236) var den udprægede træning af de udviklingshæmmede i denne periode i modstrid med Bank-Mikkelsens princip om, at det var de åndssvages tilværelse og ikke den åndssvage, der skulle normaliseres.

[79] Denne tilgang kaldes også nogle gange 'ordinary living' (Manthorpe et al 1997: 69).

Træningsforløbene adskilte sig fra den oprindelige idé ved ikke at indbefatte begrebet ligeværdighed – det blev derimod et krav, at den åndssvage skulle være 'som alle andre' for at blive en del af samfundet, hvilket satte snævre grænser for den enkelte (ibid.).
Fra midten af 1990'erne fik 'livskvalitet' en særlig betydning som socialpædagogisk paradigme (Bylov 2011: 4). Igen er der tale om en videreudvikling af de øvrige paradigmer, og pædagogikkens rolle som overordnet vejviser falder bort til fordel for en betoning af støtten til og udfordringen af *brugerens* bestræbelser på at nå sin egen personlige version af 'det gode liv' (ibid.). Kritikken af de tidligere pædagogiske paradigmer gik på, at et udpræget fokus på træningsprogrammer og handleplaner medfører nye former for formynderi, hvor den udviklingshæmmede aflærer at deltage i forvaltningen af deres eget liv (Holst et al. 1997: 15). Det blev fremhævet, at der er en modsætning mellem at gøre udviklingshæmmede selvhjulpne via funktionstræning, og at sætte dem i stand til at medvirke til at forvalte eget liv ved at give udtryk for egne lyster og behov (ibid.). Træningsprogrammerne er en fortsættelse af de professionelles dominans i forhold til at definere, hvad der er godt for den udviklingshæmmede: 'Det er godt selv at kunne klare de daglige småopgaver som toilette, spisning, indkøb, vask, madlavning osv.' Dette fokus på selvhjulpenhed er i god tråd med de selvstændighedsidealer, der hersker i vores kultur, men Holst et al. fremhæver det som vigtigst at komme i dialog med de udviklingshæmmede om deres personlige forhåbninger, lyster og behov i hverdagslivet – altså deres egen forståelse af, hvad et 'godt liv' er (ibid.). Holst et al. taler derfor for livskvalitet i et 'relationistisk perspektiv' og understreger, at 'betingelserne for at skabe livskvalitet er bundet til de relationer, mennesker indgår i' (ibid.: 34). Derfor er 'dialogen, samtalen mellem mennesker (...) omdrejningspunktet for at forstå og udveksle subjektive oplevelser af det enkelte menneskes livskvalitet' (ibid.).
Frank Bylov identificerer dette som, at 'pædagogikkens vending mod samtalen snarere end udviklingsskemaet, optages i den faglige

diskurs' (Bylov 2010: 227). Denne vending i pædagogikken skal ses i sammenhæng med, at livskvalitet – ifølge Ole Petter Askheim (2003: 71) – blev et nyt slagord for velfærdspolitikken fra 1970'erne og frem. De økonomiske og materielle velfærdsmål blev dermed suppleret med subjektive værdibaserede målsætninger og ikke-materielle værdier som selvrealisering, lykke og meningen med livet blev sat stærkere i forgrunden (ibid.). Efter en årrække at have haft socialpolitisk fokus på at sikre adgang og tilgængelighed for personer med udviklingshæmning og dermed integrere dem på forskellige samfundsarenaer, vendte man nu blikket mod at afprøve nye indsatser, der skulle *inkludere* dem og sikre deres *aktivitet* og *deltagelse* på disse arenaer – vel at mærke i kraft af udfoldelsen af eget potentiale og egen motivation (Bylov 2011: 2). Mens integration primært var en opgave, der kunne løses i forvaltnings-regi, 'så måtte de nye opgaver løses i den konkrete og lokale pædagogiske praksis' (Bylov 2011: 2). Dette paradigmeskift satte dermed socialpædagogikken i stand til at realisere 'en inklusiv og mangfoldig velfærds-politik' (ibid.: 4).

SERVICELOVENS INDFØRELSE

I 1990'erne blev der, som jeg var inde på i kapitel 1, gennemført vigtige reformer på nationalt, politisk niveau i hele Norden mht. både decentralisering og deinstitutionalisering (Tøssebro et al. 2012: 134). Tøssebro et al. kalder dette for 'den anden normaliseringsbølge'. Man diskuterede igen de udviklingshæmmedes stilling og vilkår i samfundet; der intensiveret ideologisk debat, nye sociale reformer, mere opmærksomhed fra det videnskabelige miljø og deinstitutionaliseringen skete med øget hastighed (ibid.: 135). Den manglende retssikkerhed for personer med udviklingshæmning blev kritiseret, og 'manglende brugerindflydelse på hverdagslivet og manglende ligestilling i forhold til økonomiske livsvilkår og sociale ydelser i første omgang blev omdrejningspunktet' (Sørensen 2005: 76-77). Løsningen blev juridisk ligestilling, fx fik mennesker med udviklingshæmning, der boede på institution, i 1995 ret til at få social

pension, og med Servicelovens indførelse i 1998 søgte man at begrænse de professionelles adgang til magtanvendelse; nu skulle omsorgen principielt ydes på baggrund af samtykke (ibid.).

Serviceloven kan ses som en manifestation af politiske og samfundsmæssige forventninger til, at den professionelle omsorg for mennesker med udviklingshæmning er baseret på etiske principper, der indebærer respekt for og anerkendelse af omsorgsmodtagerens rettigheder som menneske og medborger. Både holdningsmæssigt og retsligt er udgangspunktet princippet om den personlige friheds ukrænkelighed og respekten for individets integritet uanset den enkeltes psykiske funktionsevne.[80] Reformen satte fokus på at fremme livskvaliteten hos og den sociale integration af mennesker med handicap gennem rettigheder: Uanset hvor funktionshæmmet et menneske er, er dets grundlæggende sociale rettigheder til alle tider de samme.[81] Medborgerskabsorienteringen betyder for mennesker med funktionsnedsættelser, at de 'har samme ret til at benytte sig af velfærdsstatens serviceydelser som andre mennesker, men at de samtidig behøver en særlig støtte og service for at kunne benytte disse ydelser' (Krogstrup 1999: 45). Logikken i medborger-skabsorienteringen er, at universelle og ukrænkelige medborger-rettigheder skaber øget integration i samfundet (ibid.: 46).

Den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning er i dag – på et samfundsmæssigt og socialpolitisk niveau – præget af en retssikkerhedsideologi, og man har problematiseret og (formelt) afskaffet de institutionaliserede magtmidler, man før har anvendt overfor mennesker med udviklingshæmning (Sørensen 2005: 94-96).

---

[80] Dette princip er lovfæstet i Grundlovens § 71.

[81] Folketinget vedtog i 1993 en beslutning om ligebehandling af handicappede med andre borgere, og der blev etableret et Center for Ligebehandling af Handicappede i tilknytning til Det Centrale Handicapråd, der var blevet oprettet efter særforsorgens udlægning (1980) som erstatning for de tidligere råd for enkelte handicapområder (Bengtsson et al. 2003: 24).

Serviceloven er blevet betragtet som et konkret udtryk for et nyt værdisæt og for nye politiske tilgange i den offentlige sektor; et 'nyt menneskesyn' med respekt for brugere af det offentlige og med individuelt tilpassede tilbud. Den lægger op til, at borgeren skal sættes i centrum for den ydede hjælp og involveres i planlægningen heraf (Bjerge og Selmer 2007: 1). Intentionen har været at gøre op med tidligere tiders formynderi og klientgørelse og at ansvarliggøre borgeren gennem inddragelse. Borgerens myndighed og fortsatte myndiggørelse er således i centrum. Det betyder bl.a., at hjælpen skal gives ud fra borgerens individuelle behov og med respekt for den enkeltes selvbestemmelse.

Den gældende sociale lovgivning angiver i høj grad brede målformuleringer, og med Serviceloven er individuelle handlingsplaner, hvori der aftales formålet med indsatsen; hvilken indsats, der er nødvendig for at opnå formålet samt varigheden af indsatsen blevet et væsentligt element i socialpolitikken (Servicelovens § 141). Udarbejdelse af handleplaner er en kommunal myndighedsopgave, og den skal så vidt muligt udarbejdes i samarbejde med borgeren.[82] Handleplanen skal indeholde aftaler og mål vedrørende den samlede sociale indsats for borgeren, bl.a. i forhold til boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v., og beskrives som et redskab til styrkelse af den enkeltes *retssikkerhed* og mulighed for indflydelse på sit eget liv samt til en individuel tilpasset og helhedsorienteret indsats (Socialstyrelsen 2014).

I 2010 lægger Kommunernes Landsforenings (KL) imidlertid også op til, at § 141-handleplanerne kan anvendes til effektmåling på handi-

[82] I tillæg til § 141-handleplanerne udarbejdes der oftest pædagogiske planer eller 'delplaner', som er forankrede på det sociale tilbud, eksempelvis botilbuddet. Disse er imidlertid ikke lovbestemte. Pædagogiske planer handler om det sociale tilbuds indsats, og ifølge Socialstyrelsen vil de ofte være et meget vigtigt element i indsatsen, hvorfor det er vigtigt, at den pædagogiske plan spiller sammen med § 141 handleplaner (Socialstyrelsen 2014).

capområdet – et område ’præget af store styringsmæssige udfordringer’, fordi ’udgifterne er steget markant i mange kommuner’, hvilket skaber ’behov for faglig udvikling af nye løsninger og fokus på, hvad der virker’ (KL 2010: 2). Måling af effekten af indsatsen på handicapområdet kan derfor – ifølge KL – tage udgangspunkt i, hvorvidt de mål og indsatser, der er opstillet i borgerens handleplan er indfriet (ibid.: 8). KL pointerer, at da der ofte vil være tale om aktiviteter, der skal *fastholde* et funktionsniveau, skal effekt-indikatorerne typisk belyse borgerens funktionsniveau: Det kan fx være i hvor høj grad borgeren fortsat selvstændigt kan skabe og fastholde sociale relationer; deltage i fritidsaktiviteter; administrere egen økonomi; selv kan foretage frisørbesøg, indkøb mv. Det lyder videre, at: ’Mere konkret – og som en mere kortsigtet effekt – kan der være fokus på i hvilken grad den handicappede borger får mindre behov for praktisk hjælp og støtteforanstaltninger i dagligdagen, og dermed reducerer det antal visiterede timer, der i udgangspunktet var behov for’ (ibid.).

KL lægger således op til, at målet med den sociale indsats, der skal opstilles i de individuelle handleplaner, og i forhold til hvilke serviceniveauet fastlægges, primært skal omhandle fastholdelse af selvstændige funktioner og/eller en reduktion af støtteforanstaltningen på sigt. Dette kan tolkes som et forsøg på central fastlæggelse af målet med de sociale indsatser overfor personer med udviklingshæmning på forvaltningsniveau med baggrund i ønsket om at reducere kommunernes udgifter, hvilket strider imod princippet om, at hjælpen skal tildeles på baggrund af en vurdering af individuelle behov og tilpasses den enkelte. Dette er godt eksempel på, at socialpolitikken i dag *også* er præget af en effektivitetsorienteret logik, der har økonomiske parametre og forvaltningsmæssig accountability som sine centrale standarder. Den socialpolitiske styring foregår i stigende grad som mål- og rammestyring – og, kunne man tilføje, økonomistyring – samt kontraktliggørelse gennem fx individuelle undersøgelser og handleplaner, hvilket peger i retningen af en stigende individualisering af de problemer, de sociale indsatser retter sig imod (Bryderup 2005:

416). I den optik kan handleplanen betragtes som et kontraktlignende dokument, der anvendes til at fastholde en udviklingsorienteret målsætning for pædagogernes indsats i forhold til personen med udviklingshæmning og til at kontrollere, at der arbejdes efter den fastsatte målsætning (jf. Hur 2009: 23). Her synes udviklingen på forhånd at være tænkt til at skulle forløbe i retningen af øget selvstændighed (effektivitet) og reduktion af afhængighed.

At økonomiske parametre er et element i socialpolitikken er der ikke noget nyt i, men man kan argumentere for, at der de seneste årtier er sket en forskydning fra et socialpolitisk fokus på at finde de 'rette og gode løsninger', dvs. de bedste og mest effektive midler til at realisere formålet om at imødekomme *grundlæggende behov*, til et fokus på at finde 'effektive løsninger', dvs. en målsætning om at *reducere behovet* for hjælp – og dermed de offentlige udgifter – hvilket sætter *individets kapacitet og funktionsevne* i centrum.

DEN OFFENTLIGE OMSORG FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING EFTER ÅRTUSINDESKIFTET

Den overordnede omsorgspolitiske udvikling i Norden repræsenterer først og fremmest en positiv udvikling (Handegård 2005: 58). Op gennem 1990'erne blev boligstandarden for personer med udviklingshæmning yderligere forbedret – fx blev det private boligareal i Norge firedoblet op gennem 1990'erne – og det gennemsnitlige antal personer pr. afdeling eller boenhed blev reduceret fra 23 til ca.3,5 (Sandvin et al. 1998: 30; Tøssebro 2012). Tøssebro og Kittelsaa (2011: 17) beskriver en hurtig udvikling i boligforholdene for personer med udviklingshæmning i Norge efter HVPU-reformen.[83] Efter ansvarsreformen var prototypen for boliger

[83] En reform, der blev iværksat i første halvdel af 1990'erne, og som bestod i, at man lagde ansvaret for omsorgen for personer med udviklingshæmning over til kommunerne samt nedlagde institutionerne.

for udviklingshæmmede bofællesskaber med 3-5 lejligheder i samme bygning med adgang til fælleslokaler og tilknytning til en personalebase (Tøssebro 1996 i Folkestad 2004: 60; Kittelsaa og Tøssebro 2011: 17).

Som jeg har været inde på, er denne model imidlertid gået i opløsning, og i dag man bygger i stigende grad store omsorgskomplekser med individuelle lejligheder, hvilket bryder med ansvarsreformens intentioner – intentioner, der fortsat gælder (Kittelsaa og Tøssebro 2011: 17).

I Danmark er det også fortsat kollektive boformer, der er den hyppigste boform for personer med udviklingshæmning, og der er tale om omsorgskomplekser af en betydelig størrelse. Ifølge en undersøgelse af boligforholdene for mennesker med handicap foretaget af SL (2009: 9) er det 18 % af de 1100 botilbud i Danmark, der har 30 eller flere boliger, mens de resterende 82 % har færre end 30 boliger.[84] Alligevel bor næsten halvdelen – dvs. ca. 7.700 personer – af de voksne handicappede på store botilbud med 30 eller flere boliger (ibid.). Der findes ikke opgørelser over nybyggede handicapboliger, men ifølge LEV er der planlagt en række nye handicapboliger, der formelt er bygget som lejligheder, men som ligger i enheder på alt fra 20 til 80 boliger.[85] Kommunernes begrundelse for de store byggerier er muligheden for at sikre et højt fagligt miljø kombineret med stordriftsfordele (CLH 2008).

Tøssebro og Kittelsaa (2011) peger imidlertid på, at sådanne argumenter hviler på et usikkert grundlag.[86] Når det fx gælder muligheder for stabilitet set i forhold til, hvor mange forskellige personer, der yder omsorg for beboeren, konkluderer de, at 'småt er godt, når det gælder personalestabilitet' (ibid.: 36, min oversættelse).

---

[84] Dette definerer SL som 'mindre botilbud', men det må dog siges at være boligkomplekser af en betydelig størrelse.

[85] Politiken 2013.

[86] Tøssebro og Kittelsaas (2011: 7) drager deres konklusioner på baggrund af analyser af 385 telefoninterviews med ansatte i boliger for personer med udviklingshæmning fordelt på 36 kommuner i Norge.

Små bofællesskaber (2-6 personer) er bedre rustet til at klare uforudsete ting i personalekabalen, hvilket gør, at der er større kontinuitet i personalegruppen (ibid.).
I forhold mulighederne for at yde individualiseret støtte, som har været udgangspunktet for reformerne i Norden i 1990'erne, finder Tøssebro og Kittelsaa (2011: 36-37), at mulighederne for at give individualiseret støtte er dårligere i større bofællesskaber (mere end 6 personer), bl.a. fordi der er større sandsynlighed for, at de ansatte har ansvaret for flere beboere samtidig. De understreger, at det at have ansvar for flere beboere hele tiden, eller mere end halvdelen af tiden, er en trussel mod individualiseret omsorg – undtagen i de tilfælde, hvor beboerne har et lille hjælpbehov.
Mht. ressourcesituationen svarer personalet i store bofællesskaber oftere, at der har været en reduktion i den praktiske hjælp de sidste 5 år, og at personalesituationen hindrer en mere aktiv og individuelt tilpasset fritid for beboerne (ibid.).
Tøssebro (2012) peger endvidere på, at hvor man så positive forandringer i kølvandet på HVPU-reformen i forhold til bl.a. øget selvbestemmelse for mennesker med udviklingshæmning, når det gjaldt nære og hverdagslige forhold (fx hvad og hvornår man vil spise, hvornår man vil i bad o.l.), refererer personalet i dag i højere grad til rutiner og turnus som begrundelse for mangel på selvbestemmelse for beboerne, hvilket Tøssebro tolker som et tilbageskridt i forhold til de forbedringer, reformen førte med sig.
Endelig konkluderer Kittelsaa og Tøssebro (2011: 5), at deres undersøgelse ikke kan fortælle noget med sikkerhed om de økonomiske fordele ved store bofællesskaber, men at der – med støtte i international litteratur – alligevel er belæg for at hævde, at stordrifts-fordelene ophæves af ulemper, når størrelsen på bofællesskabet passerer ca. 6 personer. De slår derfor fast, at store bofællesskaber næppe er billigere end små, men 'det forhindrer ikke at nogen bruger anledningen til at *gøre* dem billigere' (ibid.: 38).

Som jeg har været inde på i kapitel 1, vejer økonomiske logikker og hensyn ofte tungt i de kommunale forvaltninger, og forskningen i udviklingshæmmedes vilkår i Sverige har påvist, at der er væsentlige lokale forskelle i tildelingen af sociale ydelser til personer med handicap, som ikke kan føres tilbage til forskelle i individuelle behov. Tildelingen af ydelser i dag synes i højere grad at afhænge af individets forhandlingsevne og kendskab til egne rettigheder, hvilket for personer med især sværere grader af udviklingshæmning øger behovet repræsentation, som samtidig er blevet en mindre legitim strategi for de professionelle.

Samtidig kan den *ideologiske bevægelse* i forhold til mennesker med udviklingshæmning beskrives som gående fra normalisering hen imod empowerment (Askheim 2003). Empowermentbegrebet knyttes i dag imidlertid til en mangfoldighed af aktører, der udgår fra delvist modstridende ideologiske positioner. Askheim (2003: 202) argumenterer således for, at empowermentbegrebet på den ene side kan ligge i forlængelse af den skandinaviske normaliseringstankegang og med sit fokus på sårbare individers og gruppers mægtiggørelse ses som et udtryk for modernisering af en velfærdsstat, som kan have paternalistiske træk. På den anden side kan det individualiserede fokus bruges til at demontere velfærdsstaten til fordel for markedsliggørelse og privatisering af omsorgen, hvilket skaber større ulighed i livsvilkår og -kvalitet for samfundets sårbare grupper (ibid.). I denne forstand kan empowermentbegrebet bruges til at legitimere statens tilbagetrækning fra centrale velfærdsområder, hvilket er ensbetydende med en udvanding af kollektive ressourcer og ansvar og større konkurrence om de offentlige midler for samfundets udsatte positioner. Inklusions- og empowermentbegrebernes praktiske implikationer er utydelige. I det nutidige socialpolitiske klima står den psyko-medicinske retorik, der fremhæver individuelle utilstrækkeligheder, i modsætning til en politisk korrekt diskurs, der lægger vægt på inklusion og lighed, men det er uklart, i hvor høj grad denne forandring i terminologi har ændret ved præmisserne for den socialpædagogiske praksis (Vehmas 2009).

Bylov (2011: 4) skitserer et fjerde socialpædagogisk paradigme – ’ejerskab’ – som gør sit indtog i kølvandet på Servicelovens indførelse. Han ser dette paradigme som et forsøg på at håndtere nogen af de nye udfordringer, der kommer dels fra en indsats-politik, der er optaget af ’sammenhængskraft’ (cohesion), og dels fra servicemodtagere, der er mere optaget af ’medborgerskab’. Det kan ses som en bekræftelse af en individualiseret og markedsliggjort service-politik, hvorfor paradigmet begrundes i ’borgerens eget ansvar for, motivation til og myndighed i sin egen tilværelse. Også uanset evt. funktionsnedsættelser’ (ibid.). Heroverfor kan den faglige selvforståelse næppe sætte andet end ’pædagogens tilsvarende ansvar for og myndighed i *sin egen* praksis’ (ibid.). Pædagogikken skal derfor tage sig af borgernes ’evne-variation’ i stadigt uforudsigelige flow-miljøer (ibid.).

Der er modstridende tendenser på spil i den offentlige omsorg for personer med udviklingshæmning, hvoraf nogle giver anledning til bekymring angående kvaliteten af den omsorg, samfundet yder. Indførelsen af Serviceloven gav anledning til en ny fase i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning, og meget tyder på, at bl.a. Strukturreformen er udtryk for en ny bevægelse i den offentlige omsorg, som skaber anderledes betingelser for og lægger andre føringer på den professionelle praksis i botilbuddene. Som nævnt i kapitel 1 er der siden Servicelovens indførelse gennemført en række evalueringsprojekter og forskningsbaserede undersøgelser, der fokuserer på træk ved den offentlige omsorg i kollektive boformer for personer med udviklingshæmning efter institutionsbegrebets op-hævelse. Jeg vil kort gennemgå nogle af disse i det følgende med henblik på at afdække, hvad vi ved om udfoldelsen og kvaliteten af omsorg i den professionelle praksis efter årtusindeskiftet.

HVAD VED VI FRA EVALUERINGER OG FORSKNING?

I 2002 gennemførte COWI og Socialt Udviklingscenter (SUS) en evaluering for Socialministeriet med fokus på brugernes, pårørendes og personalets erfaringer med institutionsbegrebets ophævelse. I rapporten konkluderes det, at institutionsbegrebets ophævelse har haft de generelle konsekvenser, at 'den lidt større institution i stadigt stigende omfang [er] blevet erstattet af mindre heterogene boenheder, ofte parcelhuse eller klyngehuse, med en mere 'familiepræget' boligform - og det er i sådanne mindre enheder, at institutionsbegrebet i videst omfang er ophævet', men samtidig, at der en del steder er 'meget langt igen, før man med rette kan tale om selvbestemmelse, brugerindflydelse og magt over eget liv' (COWI/SUS 2002: 21). Som eksempler på dette nævnes, at medarbejderne taler med hinanden om tilstedeværende beboere; at boligens fysiske indretning bærer præg af at være medarbejdernes arbejdsplads, og at møblementet er bestemt af dem; at vækning, spisetider og 'husregler' er fastsat af medarbejderne; at medarbejderne går ind på brugernes værelser/lejligheder, når de ikke er hjemme (for at lægge tøj på plads eller rydde op), og at medarbejderne ikke kan anvende relevante kommunikationsredskaber (fx tegn-til-tale) (ibid.: 21-22). Rapporten påpeger endvidere, at det særligt i relation til udviklingshæmmede er nødvendigt at skelne mellem 'stærke' og 'svage' brugere, og at institutionsbegrebet ophævelse har haft mindst gennemslagskraft i botilbud, hvor brugerne er svært handicappede og har svært ved at udtrykke sig verbalt (ibid.).

I bogen *Omsorgskonstruktioner – socialpædagogik og mennesker med multiple udviklingshæmninger* (2005) konkluderer Ditte Sørensen, at sociallovgivningens omsorgsbestemmelser giver vide fortolknings-muligheder, og at 'om den offentlige omsorg udmøntes i overens-stemmelse med lovgivningen, afhænger af socialpædagogernes hold-ninger, erfaringer, professionsforståelse og hvorledes socialpæda-gogerne fortolker og forvalter lovgivningen (…)' (Sørensen 2005: 163). Når socialpædagogerne tager udgangspunkt i normali-

seringsperspektivet, lægger de vægt på omsorgspligten og tilsidesætter ofte samtykket med henvisning til, at det er for den udviklingshæmmedes skyld. Det betyder, at deres 'konkrete omsorgshandlinger vil være præget af manglende respekt for mennesket med udviklingshæmningers tid, rum, krop, værdighed og integritet' (ibid.: 156). Omvendt kan et retssikkerhedsperspektiv, der lægger vægt på samtykket, føre til handlingslammelse, men medarbejdere, der har dette udgangspunkt, vil udføre 'omsorgshandlinger (…) præget af respekt og accept af mennesket med udviklingshæmninger (ibid.).

I Socialministeriets rapport *Veje til et godt liv i egen bolig* (2007: 4) slås det fast, at det 'i praksis har været vanskeligt at ændre tilbuddenes karakter, herunder personalets og beboernes samt det omkringliggende samfunds grundlæggende opfattelse af botilbud som institutioner'. Det fremhæves, at der skal laves en grundlæggende holdnings- værdi- og vaneændring hos både ansatte, beboere og pårørende, før der kan ske en fuld implementering af de socialpolitiske intentioner, og at 'det en udfordring i sig selv, at viden om etik og værdigrundlag hos den enkelte leder eller medarbejder ikke altid slår igennem i den pågældendes adfærd og handlinger' (Socialministeriet 2007:17).

Efter årtusindeskiftet er der i det hele taget skærpet opmærksomhed på socialpædagogikkens etiske aspekter, og der udtrykkes bekymring for fagligheden i den pædagogiske praksis, forstået som den instans, der skal mediere mellem teori/ideal og praksis (Langager et. al. 2009: 20-21). Af DPUs vidensopsamling på voksenhandicapområdet fremgår det fx, at den socialpædagogiske støtte 'ikke alle steder understøtter inklusion og deltagelse'; der er behov for 'en målsætning, der har fokus på borgernes rettigheder, og som bygger på etisk begrundede handlinger'; 'målgruppernes muligheder for udnyttelse af deres personlige frihed og selvbestemmelse (…) er begrænsede. Der er behov for at ændre fokus til at tage udgangspunkt i borgerens ressourcer frem for begrænsninger' (Jensen 2012: 98).

Der synes imidlertid at ske en ændring i diagnosticeringen af den socialpædagogiske praksis omkring 2008. På baggrund af en række sager om ulovlig magtanvendelse, overgreb og ydmygende behandling af beboerne i bl.a. Københavns Kommunes botilbud, som medierne satte fokus på, gennemførte konsulentfirmaet Niras i 2008 en undersøgelse af kommunens botilbud for voksne med psykisk sygdom og børn og voksne handicappede.[87] Rapporten konkluderer at beboerne for hovedpartens vedkommende trives og har det godt, og at: '(…) der er sket en stor kulturændring fra tidligere, hvor man stort set ikke tænkte i brugerinddragelse' (Niras 2008: 51). Det er både ledere og medarbejderes opfattelse, at medarbejderne nu kender til beboernes rettigheder til indflydelse. Rapporten finder altså ikke grund til at anfægte personalets *holdninger* til beboerne, men peger derimod på, at én af de mest centrale udfordringer på det *faglige og personalemæssige niveau* er 'tilvejebringelsen af solide faglige miljøer, hvor personalets socialfaglige, pædagogfaglige og sundhedsfaglige praksis ikke kun beror på tavs viden, men også er reflekteret, italesat og dokumenteret' (ibid.: 6).

I *Socialpædagogik i botilbud for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne* (Langager et al. 2009) konkluderes det på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt 245 medarbejdere og 15 ledere fra Københavns kommune, at 'servicelovens 'ånd' er blevet en integreret del af den socialpædagogiske faglige opgaveforståelse (…)'. Målsætningen om 'at støtte den enkelte borger til udvikling af en positiv identitet og dermed understøtte individets oplevelse af at være

[87] I februar 2007 bragte TV2 dok fx to udsendelser om forholdene på to botilbud for udviklingshæmmede. Ved hjælp af skjult kamera afslørede journalisterne kritisable forhold, bl.a. personale, der bruger krænkende sprog overfor beboerne; døre, der mod reglerne låses; beboere, der ligger i sengen op på formiddagen, mens personalet drikker kaffe o.l.
I december 2007 satte medierne med overskrifter som 'pædagoger mishandlede udviklingshæmmede i årevis' endnu engang fokus på kritisable forhold – bl.a. ulovlig magtanvendelse og overmedicinering – på et botilbud for udviklingshæmmede i Københavns Kommune (avisen.dk).

en ’borger i udvikling’ mod højere grad af selvstændighed og integritet’ vurderes nu som vigtigere end ’ydelse af den nødvendige omsorg’ (Langager et al. 2009: 114-115). På baggrund af undersøgelsen ser Langager et al. indikationer på en dagligdag i botilbuddene, der ikke af det pædagogiske personale beskrives som ’institutionaliseret’ eller karakteriseres som en ’teknisk rutinepræget’ dagligdag (ibid.: 124), og på, at synet på den udviklingshæmmede som et individ, der skal og kan udvikle sig, synes at have gjort sit indtog i den pædagogiske optik.

En lignende konklusion drages i Høgsbro et. al.s (2012) undersøgelse af arbejdsbelastninger og pædagogiske udfordringer i special-pædagogiske boenheder. Her peger man på, at eventuelle problemer i praksis ikke skal findes i medarbejdernes *holdninger* til beboerne, som i høj grad synes at hvilke på respekt og anerkendelse (9). I stedet peges der på ’(…) mere grundlæggende problemer i den dominerende forståelse af beboernes problemer og den støtte, de har behov for’, hvilket man mener ’peger på et behov for en teoretisk såvel som en praktisk-eksperimentel indsats, som kan stille kritiske spørgsmål til udbredte paradigmer og vise nye veje for den pædagogiske praksis’ (Høgsbro et al. 2012: 10). Især personalets teoretiske forståelse af beboernes ASF kritiseres for at være for simpel og lede til en stramt struktureret hverdag for beboerne med det resultat, at de mangler mentale og fysiske udfordringer. En mere nuanceret autismeforståelse antages at kunne ’hjælpe personalet til en større forståelse for deres praktiske erfaringer, som tyder på, at beboerne har større potentiale til udvikling end antaget på grundlag af diagnosen’ (ibid.: 9). Man fandt dog ikke nogen entydig sammenhæng mellem personalets pædagogiske holdninger og principper på den ene side og hyppighed og indholdet af konflikter med beboerne på den anden (ibid.).

Maj-Brit D. Hoffmann (2012: 90) påpeger i undersøgelsen *Hverdagsliv, kommunikation og interaktion i botilbud for svært udviklingshæmmede* ligeledes på problemer med pædagogernes syn på

beboerne, som hun mener, generelt indeholder en manglende tro på deres udviklingsmuligheder og evne til at træffe selvstændige valg. Ifølge Hoffmann styrkes dette af neuropædagogiske fortolkninger, hvor 'beboerne (…) i stigende grad [bliver] set som stagnerede på en udviklingsalder, der kobles til fysiske forhold i hjernen' (ibid.).[88] Undersøgelsen viser, at der på trods af Servicelovens intentioner om at skabe 'frisatte individer ud af de udviklingshæmmede', stadig er store udfordringer forbundet med dette. Især i det ene af de to undersøgte botilbud, hvor beboerne havde større behov for fysisk støtte til basale hverdagsaktiviteter, blev de 'flyttet som passive objekter, og kun i meget ringe grad havde de indflydelse på ting i hverdagen. Da medarbejderne i overvejende grad var sammen med beboerne omkring plejerettede aktiviteter, fik det nærmest beboerne til at fremstå i rollen som plejeobjekter' (91). Endelig konkluderer Hoffmann, at det socialpædagogiske fokus på 'normalisering gennem træning er afløst af et fokus på at anerkende og acceptere anderledesheden' (90).

I *Om tilsætning og opfindsomhed. En pædagogisk antropologisk undersøgelse om begrundelser i socialpædagogisk arbejde med voksne med udviklingshæmning i botilbud* (2009) konkluderer Annemarie Højmark, at personalet i botilbuddene i høj grad handler opfindsomt, efterhånden som behov for intervention dukker op,

[88] Susanne Freltofte, der er neuropsykolog og bl.a. har skrevet *Hjerner på begynderstadiet* (2004), har haft stor indflydelse på, at den neuropædagogiske referenceramme det sidste årti har vundet indpas i det pædagogiske arbejde på botilbud med voksne borgere med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne O'Donnell og Jensen 2011: 8). Freltofte definerer neuropædagogik som'pædagogiske fremgangsmåder ved undervisning og behandling af personer med beskadigelse af hjernen. Neuropædagogik bygger på neuropsykologi. Via neuropsykologiske test og iagttagelser kortlægges personens stærke og svage sider på områder som opmærksomhed, kommunikation, hukommelse, orienteringsevne og social funktion. Målet er at beskrive, både hvad personen kan, og hvordan funktionen udføres, så det bliver tydeligt, hvilke led i en færdighed der fungerer, og hvilke der er skadede' (Freltofte 2009). Derefter skal pædagogerne at tilrettelægge hverdagen, så personen med udviklingshæmning får mulighed for at bruge sine stærke sider og kompenseres for sine svage, så det pågældende menneske ikke konfronteres med sin uformåen (ibid.).

hvilket ikke er at handle hovedløst eller tilfældigt. Via opfindsom pædagogisk handling kan medarbejderen bl.a. kompensere for det, beboeren selv ville have gjort, hvis han havde kunnet, så han i deres samvær kan fremstå så selvstændig på sine præmisser som muligt, hvilket er et udtryk for kompenserende handlinger (78).

O'Donnell og Jensen (2011: 17) fastslår i *En hjerne til forskel – neuropædagogik og faglighed på botilbud for voksne med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne*, at 'det faglige fokus bliver i højere grad rettet mod specificering og evidens. Det pædagogiske arbejde på botilbud går i retning af, at man skal dokumentere effekten af den pædagogiske intervention. Både for at højne det faglige niveau og for at sikre, at de tilførte ressourcer udnyttes optimalt'. De betragter denne stigende tendens til at omsætte neurovidenskaben til pædagogisk praksis og anvende en neuropædagogisk referenceramme som svar på denne efterspørgsel på sikker viden og som et 'resultat af de senere års biologiske konceptualiseringer af mennesket' (ibid.). Deres undersøgelse viser imidlertid, at man i den pædagogiske praksis oftest anvender en reduceret udgave af den komplette neuropædagogiske screeningsmetode, nemlig Kuno Beller testen,[89] og de konkluderer, at Kuno Beller screeningen kan betragtes:

[89] En komplet neuropædagogisk screening, som den anvendes på botilbud for voksne borgere med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, indeholder tre elementer. Indledningsvis udføres en *observation* af borgeren; dernæst indeholder screeningen et fokus på borgerens *livshistorie*, hvilket indebærer indsamling viden om borgerens liv, og endelig en Kuno Beller screening, hvor borgerens udviklingsalder fastslås (O'Donnell og Jensen 2011: 26). Kuno Beller testen er oprindelig udviklet af Dr. Kuno Beller fra Institut für kleinstkindpädagogik, Freie Universität i Berlin til at teste børn op til seks år på otte definerede områder: Legemspleje og kropsbevidsthed; omverdensbevidsthed; social følelsesmæssig udvikling; leg; sproglig udvikling; tankemæssig udvikling; grovmotorik og finmotorik (ibid.: 28). Herhjemme udgav Susanne Freltofte og Viggo Pedersen i 2002 bogen *Udviklingsalder – hos voksne udviklingshæmmede*, der er en modificeret udgave af Kuno Beller testen til småbørn. Det er intentionen, at resultatet af testen skal give en forståelsesramme for, hvilken udviklingsalder borgeren ca. er på, dvs. hvilken alder mellem 0-6 år, som deres funktions- og udviklingsniveau svarer til (ibid.). Med denne forståelsesramme kan tilrettelægges individuelle pædagogiske

> (…) som 'diagnosticering' i pædagogiske fåreklæder. En pædagogisk praksis, som er determineret af Kuno Beller screeningen, vil således ikke betragte udvikling som en mulighed for borgere på botilbud. Med forskningsresultater udledt af neurovidenskaben vil en pædagogisk praksis, der arbejder ud fra hele den neuropædagogiske referenceramme, derimod betragte udvikling som værende en realistisk mulighed for borgere på botilbud, uanfægtet, hvilken udviklingsalder borgeren har (ibid.: 134).

I *Frigørelsens Magt – pædagogiske roller i relation til frie, udviklingshæmmede voksne* (2009) undersøger Stine Marie Hur ud fra et interaktions- og et governmentality-analytisk perspektiv, hvilke roller pædagoger ansat i bofællesskaber for personer med udviklingshæmning indtager i interaktionen med beboerne. Hur konkluderer, at beboerne med Serviceloven formelt er givet magt til selv at bestemme og er blevet en del af en overordnet diskurs i samfundet, der handler om individuel ansvarlighed, hvilket dog ikke betyder, at magten overfor beboeren er reduceret – den virker blot mere skjult (60). Fx fungerer frigørelsen kun 'efter nogle specifikke normative rammer' (ibid.). Magten over den udviklingshæmmede fungerer i højere grad gennem en indre styring, frem for tidligere som en ydre styring (ibid.). Pædagogerne indtræder i forskellige roller som fortrolig, træner og mediator i konflikter, men ikke som 'coach' – en professionel rolle, der er diskursivt konstrueret som passende i forhold til frie individer – hvilket Hur mener, dette hænger sammen med, at det ikke er en realistisk rolle at indtage overfor den udviklingshæmmede, der har

---

tiltag, der kan styrke de nærmeste udviklingszoner. Testen udfyldes af det pædagogiske personale via afkrydsningsskema og beskrivende spørgsmål. Freltoftes registreringsskema dækker ikke over konkrete pædagogiske handleanvisninger, men tager udgangspunkt i en udviklingspsykologisk forståelsesramme, der har til hensigt at fastslå borgerens udviklingsalder (O'Donnell og Jensen 2011: 28).

vanskeligt ved at honorere de krav, bl.a. til refleksionsevne, der er forbundet med ideer om selvbestemmelse, brugerinddragelse og medborgerskab (ibid.: 60-61).

DELKONKLUSION

Forsknings- og evalueringsrapporter tegner et billede af en socialpædagogisk praksis i botilbud for personer med udviklingshæmning, der har taget forskellige retninger siden institutionsbegrebets ophævelse. De evalueringer, der blev udført i årene umiddelbart efter Servicelovens indførelse, peger på forbedringer i forhold til beboernes indflydelse på eget liv, men også på, at det har været vanskeligst at skille sig af med institutionskulturen i større boenheder og i forhold til personer med sværere grader af udviklingshæmning. De identificerer dog *personalets vaner og holdninger* som den primære årsag til, at den socialpædagogiske praksis især nogle steder ikke lever op til de politisk formulerede målsætninger og idealer, og det slås fast, at en fuld implementering af lovgivningens intentioner kræver en grundlæggende holdnings, -værdi- og vaneændring, som har været vanskelig at gennemføre i praksis. Evalueringerne udført i starten af perioden udviser dermed en gennemgående bekymring for fagligheden i praksis forstået som bevidste overvejelser omkring og begrundelser for, hvorfor man handler, som man gør. Der peges på en tendens til, at praksis – i stedet for at være baseret på faglig kundskab – fortsat præges af vaner, holdninger, værdier og syn på personer med udviklingshæmning, som hører institutionsomsorgen til, hvilket bidrager til at fastholde de professionelles magt og begrænse de udviklingshæmmedes mulighed for at leve et liv på egne præmisser. I starten af perioden placeres ansvaret for diskrepansen mellem lovgivning (idealer) og praksis (holdninger og handlinger) altså primært på medarbejder- og ledelsesniveau.

Senere i perioden kritiseres medarbejderne på botilbuddene i mindre grad for at have forkerte holdninger til beboerne. Det slås fra flere

sider fast, at synet på den udviklingshæmmede som et rettighedsbærende individ, der har krav på anerkendelse og respekt, nu synes at have gjort sit indtog i den socialpædagogiske optik. Samtidig peges der fortsat på, at det især i forhold til personer med sværere grader af udviklingshæmning og/eller andre problematikker som udadreagerende adfærd og ASF er *særligt* vanskeligt at opretholde *en udviklingsorienteret pædagogisk praksis*, og at der er konflikter i de kollektive boformer, som ikke har nogen entydig sammenhæng med hverken personalets pædagogiske principper eller holdninger. Især nogle grupper af personer med udviklingshæmning synes fortsat ganske uberørt af samfundets frigørelsesprojekt på deres vegne på trods af bestræbelserne på at inddrage dem heri. Forskningen synes nu i højere grad at problematisere *vidensgrundlaget* for de professionelles faglighed, frem for medarbejdernes værdier, holdninger og syn på mennesker med udviklingshæmning. Problemerne i praksis lokaliseres fortsat overvejende på medarbejder- og ledelsesniveau i de enkelte institutioner, men nu med fokus på, at medarbejdernes viden ikke er tilstrækkeligt teoretisk nuanceret, reflekteret, italesat og dokumenteret. Som Højmark (2009: 6) slår fast, drejer bekymringen sig om, at praktikerne, dvs. de professionelle i det udførende led, 'mangler et fælles fagligt begrebs- og tolkningsapparat og en generel forståelsesramme til at drøfte og forstå praksis med'. Denne bekymring skal forstås på baggrund af tidens krav om målbarhed, dokumentation og effektivitet.

Højmark er selv – sammen med flere andre forskere nævnt ovenfor – repræsentant for en forskningsposition, der søger at problematisere virkningerne af presset på den pædagogisk praksis i retningen af at skulle dokumentere effekten af arbejdet; af tendenserne til at indoptage forsimplede diagnostiske forståelser (af fx udviklingshæmning og ASF) og mere eller mindre standardiserede redskaber og fremgangsmåder udviklet i relation hertil i den professionelle praksis. Forskere med dette udgangspunkt søger at bidrage til praktikernes viden om og kritik af egen praksis med en opfordring til, at de skal bruge denne viden til at 'tydeliggøre det, de er gode til, og dermed

opnå anerkendelse' (Hur 2009: 61). Dette kan tolkes som et forsøg på at styrke den interne viden udviklet i og af praksis.

Forskningen identificerer centrale udviklingstendenser og dilemmaer i den socialpædagogiske praksis efter institutionsbegrebets ophævelse. Et fællestræk ved undersøgelserne på området kan siges at være en forholdsvis entydig tilslutning til den socialpolitiske målsætning om individuel frihed og til, at formålet med den sociale indsats i botilbuddet primært er at styrke beboernes muligheder for at realisere deres udviklingspotentialer og agere så selvstændigt som muligt – en målsætning, man til stadighed peger på problemer med at realisere på trods af, at de professionelle i perioden efter Servicelovens indførelse synes at have taget målsætningen til sig og bestræber sig på at arbejde derefter. Der sker dog et skift i den forskningsmæssige diagnosticering af problemet i praksis forstået på den måde, at hvor man i starten af perioden forholder sig gennemgående kritisk til alt, hvad der minder om institutioner, fx medarbejdernes vægtning af omsorgspligten; at boligens fysiske indretning bærer præg af at være medarbejdernes arbejdsplads; regelstyring og kollektivisering, hvilket indebærer en tendens til at se indblanding og styring fra de professionelles side som et problem og et efterslæb fra institutionsomsorgen (jf. Sandvin et al. 1998: 48), begynder man senere i perioden at artikulere en bekymring for en anden form for 'objektgørelse' af beboerne, som hænger sammen med stigende tendenser til at formalisere indsatsen og bruge 'handlingsforeskrivende metoder' som en løsning på fordringen om dokumentation og effektivitet (Højmark 2009: 6). Sidst i perioden stilles der dog også spørgsmålstegn ved de udviklingshæmmedes reelle muligheder for at leve op til idealerne om frihed og selvbestemmelse, ligesom man i højere grad påpeger magtens skjulte virkningen i form af indre styring frem for ydre styring.
Forskningen peger altså på, at der er sket et skift i forståelsen af den socialpædagogiske opgave i forhold til mennesker med udviklingshæmning i boformerne. I dag opfattes udvikling, læring, mestring og understøttelse af eget ansvar, motivation og myndighed som primære

formål. I mange botilbud for mennesker med udviklingshæmning arbejder man ud fra anerkendende, ressourceorienterede og systemiske tilgange (fx Gentle Teaching og neuropædagogik) og anvender socialpædagogiske metoder såsom Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (KRAP), miljøterapi, Marte Meo og Low Arousal (Socialstyrelsen 2013: 41). Betoningen af omsorgsopgaven – at tage sig af den afhængige andens behov – er således gledet i baggrunden. Dette skal ses i sammenhæng med, at læring og udvikling de sidste årtier er blevet en naturlig måde at håndtere forskelligartede sociale problemer på: 'Integrationsformen i almindelighed er udvikling. At være underlagt udvikling, det er den moderne kontrolform, følgelig er det frække nu om dage det svært integrerbare, det uregerlige – ja, det kunne benævnes *udviklingsnægtelse* (…)' (Schmidt 1998: 6). Omsorg og læring eller udvikling forstås i stigende grad som hinandens modsætninger. Omsorg er blevet et begreb, der er kommet til at symbolisere handicappede menneskers årelange opbevaring i 'totale institutioner' (Goffman 1961) og et liv kontrolleret af andre mennesker; professionelle omsorgsgivere såvel som andre familiemedlemmer (Kröger 2009: 403), og som står i kontrast til individuel frihed, udvikling og læring, som værdisættes i vestlige samfund. Det, Jonas Lieberkind (2010) kalder 'den edukative diskurs', er bredt ud til alle områder af samfundet; pædagogiske rationaler har sprængt sine rammer og spredt sig til områder, som før var præget af traditionelle politiske, sociale og psykologiske diskurser. Frank Bylov (2013: 53) beskriver ligeledes 'omsorg' og 'læring' som to adskilte diskurser: 'I 'omsorgen' betoner man den andens (og den gensidige) tryghed' og har især øje for den andens 'sårbarhed' og for den 'stabilisering', man kan yde, mens man i 'læringen' betoner den andens (og vores fælles) 'frihed' og dermed har blik for den andens 'robusthed' og for de 'udfordringer', man kan give for at styrke den yderligere.

Omsorg forbindes med lav status og stilstand, og derfor også som 'resultatløs' (jf. Thorsen og Wærness 1999) – for både udøvere såvel som modtagere. I Danmark er det, man i mange andre lande kalder 'omsorgsarbejde' ('care work') med små børn, unge, voksne med

handicap og i stigende grad ældre mennesker, defineret som pædagogiske tjenesteydelser, der hovedsageligt varetages af pædagog-professionen i samarbejde med blandt andre pædagogmedhjælpere (Cameron og Moss 2007: 57). Ifølge Cameron og Moss er omsorg i en dansk sammenhæng blevet forbundet med stilstand eller tilbagegang – ikke med udvikling. Derfor ville det også være fejlagtigt at definere arbejdet med voksne handicappede som 'omsorgsarbejde', fordi det ikke indfanger bredden af den pædagogiske aktivitet, og endvidere associeres med dårlige arbejdsbetingelser og lav social status (ibid.: 150).[90] De argumenterer for, at omsorg i en dansk sammenhæng er blevet inkluderet i en holistisk pædagogisk tilgang, hvor den er uadskillelig fra uddannelses- og udviklingspraktikker (ibid.: 10). Cameron og Moss synes således at anlægge det synspunkt, at forholdet mellem omsorg og læring er vanskeligt at definere og forstå, hvorfor man kan koble de to sammen i udtrykket 'pædagogik'. I en pædagogisk praksis er det ikke muligt at adskille omsorgsdimensionen fra udviklingen af nye kundskaber og færdigheder, og omsorg og udvikling må dermed ses som en enhedsproces (jf. Brostrøm 2007).

Med inspiration fra Tholin (2011) mener jeg, det er vigtigt at løfte omsorgsbegrebet frem som noget mere grundlæggende end – og derfor overordnet – læring og udvikling. Omsorg udgør på mange måder fundamentet for den enkeltes væren, der betinger læring og udvikling. Vejen til styrkelse af den pædagogiske professions autonomi og myndighed som pædagogisk virksomhed er uden tvivl gået gennem aktiv brug af lærings- og udviklingsbegreber, men som Tholin (2011: 65) påpeger, bidrager udviskning af forskellen på omsorg og læring med en tendens til at tage omsorgen for givet. Effektivitets- og læringspresset er i dag så stærkt, at der er risiko for, at omsorgen tages som en selvfølge og glider ud af syne, hvilket kan lede til en

[90] Cameron og Moss (2007: 58) argumenterer for, at det at benævne noget 'omsorgsarbejde' kan indebære, at arbejdet forstås og behandles som en kommodificering af det, kvinder gør ubetalt i hjemmene, hvormed der ikke er den store forskel til uformelt, ubetalt omsorgsarbejde; det eneste, det kræver, er kvindelighed og erfaring med husarbejde.

nedprioritering og reduktion af den offentlige omsorg for mennesker, som ikke kan udvikle sig på samme måde eller i samme takt som flertallet, til fordel for læring og udvikling af dem, der kan.[91] Underkommunikation og usynliggørelse af dette komplicerede og fundamentale fænomen samt det fravær af interesse, en sådan underordnet status er ensbetydende med, kan også betyde dårligere kvalitet i den professionelle omsorg (ibid.: 66).

Afskaffelsen af institutionsbegrebet, optimeringen af miljøet og forsøgene på at ansvarliggøre og inkludere personer med udviklingshæmning har ikke ledt til, at de problemer, som kan være forbundet med at yde omsorg overfor personer med udviklingshæmning, som man tidligere har tillagt institutionstilværelsen, og som også i dag giver anledning til fysisk magtanvendelse og tvang, er forsvundet. Problemerne er fortsat i det, man formelt definerer som den udviklingshæmmedes egen bolig (Handegård 2005: 58). Det tyder på, at der er en kontinuitet i problemerne i praksis samt en kompleksitet og dybde i den sociale realitet og mennesker med udviklingshæmnings behov, som individuelle pædagoger og/eller personer med udviklingshæmning ikke kan uddanne eller udvikle sig ud af, og som man også har vanskeligt ved at håndtere under den gældende institutionelle indretning af omsorgen for mennesker med udviklingshæmning. Spørgsmålet er, hvordan man sikrer kvaliteten af omsorgen for mennesker, som både er sårbare og anderledes.

Hvis forestillingerne og idealerne om udvikling og selvbestemmelse *på forhånd* udgør det mere eller mindre eksplicitte normative grundlag for undersøgelsen af praksis i botilbuddene, er der risiko for at overse det grundlæggende: Beboernes afhængighed i forhold til at få opfyldt deres behov, de professionelles systematiske måder at opfatte, tolke

[91] Som Frank Bylovs pointerer, er der, uanset hvor stærk medborgerskabsorienteringen er, tale om en ’beskyttelsesindsats’; ’hvis vi fjerner beskyttelses-dimensionen bortfalder grundlaget for indsatsen!’ (2013: 40).

og handle i forhold til dem på, samt de institutionelle forhold, der gør nogle forståelses- og handlingsmønstre mere sandsynlige end andre. En undersøgelse heraf giver mulighed for at opdage, hvad idealerne om udvikling og selvbestemmelse betyder for og i den professionelle praksis i botilbuddene og kvaliteten af beboernes hverdagsliv. I næste kapitel vil jeg forholde mig til, hvad der karakteriserer omsorg som en social praksis, og hvad det vil sige at yde ’professionel omsorg’.

KAPITEL 4
PROFESSIONEL OMSORG
INDLEDNING

Omsorg reduceres ofte til et spørgsmål om ’varme hjerter og hænder’; til et spørgsmål om individuelle (kvindelige) dyder, følelser og moralsk indstilling i forhold til omsorgsmodtageren. Kærlighed, varme følelser og empati betragtes ofte som omsorgens essentielle elementer, hvilket medfører et fokus på omsorgsgiverens motivation og hensigter i forhold til omsorgsmodtagen. Når omsorg udelukkende bliver til et spørgsmål om de rette følelser, spiller traditionelle definitioner af femininitet en afgørende rolle (Sevenhuijsen 1998: 157, note 14), og omsorg bliver noget, enhver kvinde med den rette indstilling og kvindelighed kan give. Omsorg tilskrives dermed lav status samtidig med, at den romantiseres og idealiseres.

I dag er en stor del af omsorgsarbejdet transformeret til offentligt lønarbejde, og arbejdet er specialiseret og opdelt i over- og underordnede funktioner (Wærness 2005). De fleste omsorgsfunktioner indenfor det offentlige velfærdssystem er i dag professionaliserede; de kræver formel og teoretisk uddannelse, og faggrupperne har fået monopol på visse stillinger og arbejdsopgaver (ibid.). Professionaliseringen har også medført en vis ’affeminisering’; disse jobs er blevet mulige karriereveje for mænd, og de arbejdsopgaver, der ligner husmoderens arbejdsopgaver i hjemmet mest, er blevet overtaget af nye faggrupper (ibid.). Professionaliseringen betyder samtidig, at der skabes nye forbindelser mellem de professionelles praksis og politisk styring (Larsen 2013: 38).

I dette kapitel vil jeg redegøre mere dybdegående for afhandlingens praksisteoretiske forståelse af omsorg. At forstå omsorg som aktivitet og praksis indebærer bl.a., at fokus rettes væk fra den individuelle omsorgsgiver hen imod omsorgens sociale funktioner og de

betingelser, omsorgen udøves under. Omsorg er et multi-dimensionelt og -facetteret begreb, som dækker over mange forskellige variable, og det har både etiske, politiske og affektive dimensioner.[92] Omsorgsbegrebet har både et deskriptivt og et normativt indhold. Det refererer til en menneskelig praksis; til særlige måder at forstå, handle og føle på; til en energi og en ressource, der også afhænger af sociale relationer og magtprocesser af social, økonomisk og politisk karakter (Sevenhuijsen 1998: 23). I moderne samfundsformationer kan omsorg ikke begrænses til nære fællesskaber eller familiære og personlige relationer (uformel omsorg), men er også situeret i formaliserede sociale og politiske institutioner (ibid.: 137).

Omsorgsbegrebet udtrykker samtidig et ideal og en bestræbelse, fordi det peger på *kvaliteten* ved relationer, hvilket henleder opmærksomheden på om det, vi kalder omsorg, med rette kan gives den betegnelse. At undersøge omsorgspraksis rummer derfor et kritisk potentiale.[93] Hermed åbnes for en normativ dimension, der sætter fokus på kvaliteten af sociale og samfundsmæssige omsorgsrelationer og velfærdsstatens rolle i forhold til at styrke eller svække eksisterende normer i forhold til omsorg (Daly and Lewis 2000: 285). Omsorg skal derfor placeres indenfor en normativ ramme af forpligtelse og ansvar på både mikro og makro-niveau. Kvaliteten af den institutionelle omsorg for mennesker med udviklingshæmning kan ikke blot bedømmes ud fra dens evne til at leve op til de i den lokale kontekst eller i samfundet eksisterende diskurser eller normer og regler for 'god omsorg', men først og fremmest ud fra dens evne til at tage hånd om de omsorgsbehøvendes situation og generelle trivsel, hvilket ikke kan betragtes uafhængigt af de eksisterende muligheds-

[92] Det er – sammen med begreber som fx empati, venlighed, respekt, lidelse og krænkelse – det man indenfor filosofien ville kalde 'a thick ethical term', som gennemtrænger en dikotomi mellem 'fact' og 'value', som ofte hævdes indenfor samfundsvidenskaberne (Sayer 2009: 12). Det kan dermed siges at fungere som et 'sensitizing concept' (Blumer 1954: 7), som angiver en generel retning og et analytisk blik, men ikke nøjagtige, detaljerede beskrivelser af et afgrænset fænomen.

[93] Det tegner derfor, hvad man inden for kritisk teori ville kalde en 'emancipatorisk horisont' (Hjort 2013: 94).

betingelser i og omkring professionel praksis, dvs. tilgængelige moralske, kulturelle, materielle og sociale ressourcer. Intentionen med dette kapitel er at forstå omsorg i en mere overordnet og generel sammenhæng ved bl.a. at diskutere sammenhænge mellem samfundsmæssige udviklingsprocesser og udviklinger i omsorgens karakter og institutionelle konstitution. Jeg vil særligt have fokus på, hvad professionel omsorg indebærer i et samfund, der har ændret sig radikalt blot de sidste ca.50 år. Først vil jeg vende opmærksomheden mod, hvad det indebærer at betragte omsorg som en socialt nødvendig praksis.

OMSORG – EN SOCIALT NØDVENDIG PRAKSIS

Omsorg handler først og fremmest om at opfatte og tilgodese menneskelige behov og interesser (Brostrøm 2007). Behov konceptualiseres som omsorgens essentielle objekt (Sevenhuijsen 1998: 137). Omsorg kan betragtes som en universel og en socialt nødvendig praksis, der har forbindelse til livets opretholdelse og genskabelse. Det er ikke muligt at skabe og opretholde menneskelige samfund, hvis de ikke i en eller anden grad formår at tilfredsstille medlemmernes materielle og psykologiske behov, men måden hvorpå det foregår – herunder hvad der opfattes som behov, og hvis behov, der skal tilgodeses i hvilke grader – varierer på tværs af samfund, tid og rum med forskellige blandinger af gode og dårlige effekter. På samme måde som Axel Honneth (2006) argumenterer for, at der altid vil være anerkendelse (*indhold*), som blot antager forskellige samfundsmæssige *former* afhængigt af tid og sted, kan omsorg siges altid at have eksisteret i menneskelige samfund på tværs af tid og rum, men i forskellige former afhængig af den konkrete historiske, sociale og kulturelle sammenhæng. Omsorg skal altid gives konkret indhold og forstås i forhold til den kontekst, den udfolder sig i; det, der opfattes

og udøves som omsorg i én konkret sammenhæng, vil ikke nødvendigvis blive opfattet som sådan i en anden.[94]

Behov skal opfattes, tolkes og handles på, og opfattelser, tolkninger og handlinger rettet mod behov medieres af den sociale og kulturelle kontekst. Men behov har *også* har en objektiv basis, der er forbundet med naturens love og den menneskelige konstitution (jf. brutale fakta), hvilket gør, at nogle behov har en mere central betydning i moralsk og politisk forstand end andre. Et behov (til forskel fra et ønske, lyst, trang eller begær) er ikke kun forbundet til et subjekts opfattelse af et objekt – hvis jeg fx har behov for en pille, fordi den vil kurere min hovedpine, så vil den faktisk kurere den (Vehmas 2009: 89). Man kan derfor tale om grundlæggende eller basale behov i den forstand, at de er 'needs we all have just by being human' (ibid.). Vi har fx brug for mad for at overleve, hvile og en vis grad af sundhed for at kunne fortsætte med at fungere. Basale behov refererer til det, mennesker har brug for for at overleve, være sunde, undgå lidelse og fungere ordentligt (ibid.: 90). Mennesker er imidlertid ikke kun biologiske væsner, der er *i live*, men også *personer*, for hvem det har værdi at *have et liv*, hvilket kan beskrives som summen af hans eller hendes forhåbninger, beslutninger, aktiviteter, projekter, relationer og glæder (ibid.).[95] En del af det at være menneske kan derfor også siges at bestå i at have basale *relationelle, mentale* og *følelsesmæssige* behov, hvis opfyldelse er nødvendige for, at vi kan fungere og ikke mindst trives. Disse basale behov har en stærkere forbindelse til moralsk forpligtelse: 'my ailment makes a claim on others that my whims, hankerings and pleasures cannot' (Vehmas 2009: 90). Vi er alle involveret i den gensidige tilfredsstillelse af hinanden behov, men

[94] Omsorg har endvidere haft skiftende betydninger rent historisk i forhold til, hvilken rolle den har spillet i de offentlige politikker, og i hvilken grad omsorg er blevet fremstillet som et 'problem', har varieret over tid og rum (Daly og Lewis 2000: 290), hvilket den historiske udvikling i den samfundsmæssige omsorg for mennesker med udviklingshæmning er et godt eksempel på.

[95] Behov kan derfor også være både situationsbestemte og mere langsigtede, idet de relaterer sig til faser i et livsforløb.

jo større grad af afhængighed af andre i forhold til at få opfyldt grundlæggende behov, desto større kan den moralske fordring, som denne afhængighed lægger på andre, siges at være. En væsentlig pointe er her, at de normative krav, som opstår på baggrund af denne afhængighed, ikke primært handler om den *forståelse*, vi lægger på virkeligheden, men om *virkeligheden selv* (Eide 2012: 72). Behovet for omsorg eksisterer, uanset om andre anerkender det og påtager sig ansvaret for at forsøge at imødekomme det eller ej.

Behovsopfyldelse har imidlertid ingen iboende værdi *i sig selv* – behov er altid instrumentelle i den forstand, at deres opfyldelse refererer til et mål (fx 'jeg har behov for mad *for at* overleve', eller 'jeg har behov for anerkendelse *for at* handle autonomt'). Behov handler derfor om, om ét forhold faktisk er en nødvendig betingelse for et andet (Vehmas 2009: 90). Alle behov er instrumentelle i den forstand, at deres tilfredsstillelse ikke har nogen essentiel værdi i sig selv, og omsorg rummer derfor også en instrumentel dimension. Det faktum, at et individ har et bestemt behov præsenterer sig altid i følgende skematiske form: *A* har behov for *x* for at opnå *p*, hvor *A* refererer til et individ eller en gruppe; *x* symboliserer indholdet af det pågældende behov; og *p* 'stands for the aim which may or may not be achieved by satisfying the need' (Vehmas 2009: 89). Derfor eksisterer behov ikke uden mål (ibid.).[96]

Nogle behov vil fremstå mere eller mindre objektive, som når et menneske med udviklingshæmning fx ikke selv kan varetage fundamentale behov for at få mad og tøj på kroppen, og den omsorgsfulde respons herpå synes åbenbar. Andre behov kan være komplekse og vanskelige at tolke. Som jeg var inde på i kapitel 1, kan en persons svækkede kognitive og kommunikative kompetencer vanskeliggøre vurderingen af, hvad personen har behov for – fx er en given adfærd ikke nødvendigvis udtryk for et ønske, men kan hænge sammen med behov, som personen ikke kan udtrykke. Personer med begrænsede kommunikative og kognitive ressourcer er ofte i højere

[96] Disse mål er langt fra altid bevidst reflekterede og strategisk overvejede.

grad i stand til at foretage reaktive valg (modsætte sig forskellige ting) end aktive valg (selv at udtrykke, hvad man vil gøre), hvilket kan føre til passivitet og i sidste ende omsorgssvigt, hvis ikke omsorgsgiverne finder en adækvat respons (Christensen og Nilssen 2006: 143). Et individ kan handle imod egne behov eller interesser, og individer og gruppers behov eller interesser kan være i konflikt med hinanden. Derfor kan omsorg også indebære tvang. Et eksempel herpå kan være, at omsorgsmodtageren må holdes, fordi han er ved at påføre sig selv alvorlige skader (Handegård 2005: 64). I andre situationer kan omsorgsmodtageren fx modsætte sig at spise, drikke, få børstet tænder, komme i bad e.l., og i sådanne situationer må man vurdere, hvilke konsekvenser det kan få for personen, og hvor alvorligt det vil være for ham eller hende (ibid.).

Opfattelse, fortolkning og imødekommelse af behov afhænger også af, hvilke mål, der orienterer og integrerer en omsorgspraksis, og hvordan man evaluerer den moralske vægt at de forskellige mål (*for at*), der definerer behov (jf. Vehmas 2009: 90). At forstå omsorg som en praksis indebærer, at den involverer både tanke og handling, som er interrelaterede, og at den er rettet imod et mål (Tronto 2009: 108). Som jeg har været inde på, består en praksis af systematiske adfærds-, motivations- og forståelsesmønstre, som hver enkelt udøver af praksis fungerer som bærer af, og de mindste enheder af en praksis udgøres af konkrete aktiviteter. Aktiviteterne – individers performances – og de enkelte gøremål henter deres mening fra praksissens overordnede rammer, der sætter grænserne for, hvad der synes fornuftigt, og er derfor karakteriseret af en form for praktisk rationalitet (ibid.).[97] Hvis

[97] Jf. Bourdieus (2007) beskrivelse af *praktisk sans*. Bourdieu bruger begrebet til at bekrive en situation, hvor der er overensstemmelse mellem indre, subjektive eller mentale og kropslige strukturer og ydre, objektive strukturer – dvs. mellem et individ eller gruppes dispositioner og dets sociale omgivelser – hvilket gør, at man opfatter verden som naturlig og selvfølgelig, og kan handle ubesværet og føle sig som 'en fisk i vandet'. Der er ikke er tale om en mekanisme, men om et generativt eller kreativt aspekt af holdningsmæssige systemer; en kunst og en praktisk beherskelse (Bourdieu og Wacquant 1996: 107), der kun fungerer i forhold til de sociale forhold, den er skabt under. Gennem deltagelse i praksis udvikler individer

man fx i en omsorgspraksis arbejder ud fra en adfærdsterapeutisk tilgang med en målsætning om at reducere beboernes 'udagering', vil personalets fokus rettes imod beboerens opførsel, og små afvigelser fra adfærdsidealet vil let blive præsenteret som et problem (Christensen og Nilssen 2006: 162).

Omsorgens *ideal* er at møde behov gennem en veludført og integreret omsorgspraksis. En sådan vil først og fremmest være præget af *omsorgsrationalitet* (Wærness 1984), hvor det at 'gøre godt' for den omsorgsbehøvende betragtes som et mål i sig selv: 'I sådanne omsorgsrelationer må udøveren gøre det, der behøves, med udgangspunkt i den omsorgstrængendes behov i her-og nu-situationen. Det gælder om at gøre det så godt som muligt for modtageren i øjeblikket' (Wærness 1984: 48-49). Omsorgen *bør* altså ikke være instrumentel i betydningen af at opnå noget andet end at 'gøre godt'; den bør ikke være styret af mål, som ikke refererer til den situation, omsorgsmodtageren er i. At handle omsorgsrationelt kræver derfor indlevelse og identifikation med den anden, men også anvendelse af fornuften mht. vurderingen af, hvilke handlinger, der påkræves (Dahl 1997: 60).

Joan Tronto beskriver den ideelle omsorgspraksis som en proces, der finder sted i fire analytisk adskilte, men sammenhængende stadier (Tronto 2009: 106-107):

1) *Caring about* (at bryde sig om) involverer som et første skridt at anerkende, at omsorg er nødvendig eller behøvet. Denne del af processen handler om at opfatte eksistensen af et behov og lave den vurdering, at behovet skal mødes. Derfor involverer anerkendelse af et behov ofte at indtage den anden person eller gruppes position. 2) *Taking Care of* (at tage sig af) handler om at påtage sig ansvaret for det identificerede behov og beslutte sig for, hvordan man skal respondere på det. Denne del af processen involverer derfor erkendelsen af, at man kan handle for at imødekomme de uopfyldte

og grupper 'habitus': 'Et historisk system af strukturerede og strukturerende holdninger, der er tilegnet i en praksis og konstant orienteret mod praktiske mål' (Bourdieu og Wacquant 1996: 107).

behov: Hvis ikke man tror, det via handling er muligt at respondere på det identificerede behov, kan man ikke tale om 'at tage sig af'. 3) *Care-giving* (direkte omsorgsudøvelse) involverer den direkte imødekommelse af behov. Direkte omsorgsudøvelse er forbundet med fysisk arbejde; kropslige og mentale aktiviteter, processer og gøremål og næsten altid direkte kontakt med omsorgsmodtageren. Det kan fx handle om at opfylde kropslige behov for mad, personlig hygiejne, komfort og pleje (fx bad, barbering, af- og påklædning, toiletbesøg o.l.) – men også behov af mere psykologisk karakter som at trøste, berolige og lytte og sociale behov for samvær, fællesskab, støtte i udvikling og socialisering (Davies 1996: 43). Det er på dette stadie i processen, omsorgen performes, og forskellige praktikker udføres i interaktion med omsorgsmodtageren.

4) *Care-receiving* (omsorgsmodtagelse) omhandler omsorgsmodtagerens respons på omsorgsudøvelsen, som er den eneste kilde til at vurdere, om behovet er blevet mødt. Vurderinger af behov kan være forkerte, og selvom vurderingen rammer rigtigt, kan den måde, man som omsorgsgiver møder og søger at opfylde et behov på, skabe nye problemer. En bevægelseshæmmet person foretrækker måske at spise selv, mens en omsorgsgiver, der har ansvaret for at hjælpe flere andre, gerne vil made hende, fordi det er hurtigst.

Der er ofte konfliktende vurderinger og behov på forskellige stadier i omsorgsprocesserne, og omsorgsmodtageren er netop ikke blot en passiv modtager, men en (mere eller mindre) aktiv del af processen (Davies 1996: 43).

Det er her vigtigt at fremhæve, at omsorgsprocesserne sjældent forløber som den ordnede, kronologiske proces gengivet ovenfor. Tronto (2009: 110) påpeger, at der netop er tale om en idealtypisk skildring af, hvordan processen *burde* forløbe, som man kan anvende som standard til at vurdere, hvor velintegrerede omsorgsprocesserne er. Ifølge Tronto er det imidlertid sjældent, at disse krav imødekommes fuldt ud i faktiske omsorgsforhold. For det første er konflikt en indbygget del af omsorgsprocessen, da den udfoldes relationelt – der er ofte konflikt indenfor de enkelte faser i omsorgsprocessen eller

imellem dem (ibid.: 109). I bureaukratier er dem, der bestemmer, hvordan behovene skal imødekommes fx ofte langt væk fra den konkrete omsorgsudøvelse og –modtagelse, hvilket kan resultere i dårlig omsorg. Omsorgsgiverne kan også opleve, at deres egne behov kommer i konflikt med den omsorg, de skal yde for andres behov, eller de kan være ansvarlige for at tage sig af personer, hvis behov er i konflikt med hinanden (ibid.). Den måde, omsorgsgiverne medierer i sådanne konflikter på, vil naturligvis påvirke omsorgens kvalitet. Omsorgsmodtagere kan også have ganske anderledes opfattelser af deres behov, end deres omsorgsgivere. I et omsorgsforhold er relationen asymmetrisk, når én af parterne har ansvaret for at varetage grundlæggende behov, som den anden ikke selv kan tage sig af, men det betyder som sagt ikke nødvendigvis, at omsorgsmodtageren er passiv eller ikke har indflydelse på relationen.

Omsorg er i det hele taget en pågående proces; en aktiv form, hvor relationer skabes, genskabes, bevares og forandres over tid, og den er derfor også ofte konfliktfuld og kan rammes af kriser. Bl.a. derfor er det vigtigt at se på, hvordan omsorgsmodtagerens handlinger og reaktioner bidrager til omsorgsrelationen. Nogle omsorgsbehøvende er mere 'elskværdige' end andre (fx små nuttede børn), og nogle tager imod og accepterer andres velmenende handlinger i højere udstrækning end andre og bidrager dermed til netop at realisere dem som omsorg. I sin reneste form hviler omsorg på et samarbejde – omsorgsgiveren er også afhængig af, at omsorgsmodtageren tager imod omsorgen for netop at kunne realisere den som sådan – men som jeg har været inde på, udelukker omsorg og tvang ikke hinanden. Omsorgens *kvalitet* afhænger i sidste ende af, om processerne relaterer sig til varetagelsen af omsorgsmodtagerens grundlæggende behov; for at kunne realiseres som omsorg,

må processerne sættes i forhold til den situation, omsorgsmodtageren er i, og fx mennesker med sværere grader af udviklingshæmning kan i særlige situationer eller perioder være ude af stand til at varetage egne grundlæggende behov.

Motiverne bag omsorg – og vores vurdering af disse motiver – er altså ikke den eneste afgørende faktor i forhold til at bedømme kvaliteten af omsorgsaktiviteter. Selv med gode intentioner kan man gøre mere skade end gavn. Her er det også nødvendigt at se på resultatet (Sevenhuijsen1998: 20).[98] Et 'godt' motiv er altså ingen garanti for god omsorg – det kan også lede til paternalisme og overbeskyttelse – ligesom 'egoistiske' motiver ikke nødvendigvis leder til overgreb eller svigt. Sayer (2005: 98) uddyber denne pointe yderligere:

> Motives are typically mixed and inconsistent. It is often in people's self-interest to behave in a way that is ethical. (What is ethical or unethical is not a matter of its relationship to self-interest). It is not that domination and injustice are abnormal interferences in an essentially moral order but that everyday life is a complex mixture of just and unjust, good and bad.

På samme måde kan man argumentere for, at omsorg ikke kan reduceres til gode, altruistiske motiver og velmenende handlinger. Kvaliteten af omsorgspraksis handler – ligesom andre sociale praksisser – om forskellige grader og konstellationer af godt og dårligt, retfærdigt og uretfærdigt, og om de systematiske konsekvenser for individers og gruppers muligheder for at trives.

Endelig er det vigtigt at slå fast, at god omsorg kræver forskellige ressourcer, fx materielle goder, tid og færdigheder (Tronto 2009: 110). Et af de store politiske spørgsmål er afgørelsen af, hvilke omsorgsbehov, der skal modtage hvilke ressourcer. Dette spørgsmål om ressourcer kompliceres igen af den kulturelle diversitet i at bestemme, hvad der konstituerer tilstrækkelig eller god omsorg, og af begrænsninger i tilgængelige ressourcer – materielle og andre former (ibid.).

---

[98] Korrekte reaktive følelser overfor det, der sker med andre, er derfor også en nødvendighed (Vetlesen og Nortvedt 1997: 22).

I moderne samfundsformationer indgår omsorgsprocesser i institutionaliserede praksisformer; i relativt stabile handlings- og forståelsesmønster, der hviler på konventioner, dvs. formelle (og uformelle) samt generelt accepterede regler, kriterier og standarder, og omsorgsprocesserne er derfor afhængige af *både* individuelle, kulturelle, politiske og sociale faktorer og kan betragtes på forskellige niveauer af den sociale virkelighed. Man kan derfor også tale om samfundets og de sociale institutioners 'bryden sig om' og 'tagen sig af' i form af anerkendelse af behov, beslutninger om og tildeling af ressourcer til deres imødekommelse samt påtagen sig ansvar via kollektiv handling og aktørskab. Her er det centralt at skelne imellem omsorg i symmetriske relationer og omsorg for ikke-selvhjulpne samfundsmedlemmer – i sidstnævnte tilfælde er der tale om omsorgsarbejde.

PROFESSIONELT OMSORGSARBEJDE

Det er centralt at skelne mellem omsorg i mellem mennesker med personlige tilknytningsforhold – fx venner, kærester eller ægtefolk – og omsorg for ikke selvhjulpne samfundsmedlemmer, som har grundlæggende behov, de ikke selv kan varetage (Wærness 2005). I de tilfælde, hvor omsorgen *ikke* kan baseres på et princip om *symmetrisk gensidighed* i ydelserne, er der tale om *omsorgsarbejde*. Kari Wærness definerer således omsorgsarbejde som omsorgen for de personer, som ifølge alment accepterede samfundsmæssige normer ikke kan klare sig på egen hånd, og af hvem man ikke kan forvente gensidighed og reciprocitet, når det handler om hjælp og støtte i dagliglivet: 'Ud fra dette perspektiv afgrænses betegnelsen omsorgsarbejde til de former for omsorg, som ytres til bedste for ikke-selvhjulpne samfundsmedlemmer, og som indebærer ansvar og forpligtelse fra omsorgsyderens side' (Thorsen og Wærness 1999: 48).

Wærness gør altså opmærksom på, at det definerende aspekt i forhold til, om der er tale om omsorgsarbejde, er at finde i relation til den situation, som den potentielle omsorgsmodtager er i. Det er den omsorgsbehøvendes afhængighed i forhold til at få opfyldt sine

grundlæggende behov, der fordrer, at andre påtager sig ansvaret herfor. Her defineres omsorg altså ikke først og fremmest ved sin aktivitet eller ved en bestemt følelse eller holdning, som fx kærlighed, forpligtelse eller bekymring, hos den, der udfører aktiviteten – det væsentligste i distinktionen er *forskellen i status* og *kompetence* mellem omsorgsgivere og -modtagere. Fx kan man lave mad, gøre rent o.l., men laver man det for nogen, som ligeså godt kunne gøre det selv, er der tale om *personlig service*. Men hvis jeg fx laver mad til en, som jeg har ansvar for, og som enten ikke – eller med stort besvær – kan gøre det selv, er det *omsorgsarbejde* (Thorsen og Wærness (red.) 1999: 47). Mens det sædvanligvis er forbundet med høj status at modtage personlig service, er omsorgsarbejdsrelationen præget af en omvendt asymmetri, da modtagerens hjælpeløshed og afhængighed gør ham eller hende til den 'statusunderlegne'.[99]

Historisk har familien – og primært kvinderne – haft ansvaret for at yde omsorg. I familien har kvinderne født, plejet og givet omsorg til slægtens videreførelse (Eriksen 1999: 74). Her lærte kvinderne af deres mødre nogle kropslige, emotionelle og kognitive hverdags-kompetencer ved at udføre omsorgsarbejde sammen eller ved siden af hinanden (ibid.). Tine Rask Eriksens (1999: 75) forskning fokuserer på, hvordan omsorgskompetencerne 'indkodes' som en praktisk sans i unge piger gennem deres deltagelse i kvindefællesskaberne i familierne i 1960'erne (ibid.: 75). De kvindelige omsorgskom-petencer, hun identificerer, er 'at nære og give liv, at stille sig til rådighed for andre, at være i gang/handle, at varetage en strøm af ikke strukturerede krav, at være nærværende og empatisk, at tage ansvar

[99] Både omsorgsarbejde og personlig service kan forekomme i såvel aflønnet som ulønnet form (såvel indenfor familien som på arbejdsmarkedet), og det kan være mere eller mindre *privat* eller *offentligt* udført (Szebehely 1996: 28). Omsorgsarbejde kan være at tage sig af børn, syge eller gamle indenfor familien eller på fx et sygehus, og personlig service kan fx være en aflønnet hushjælp, men også kvinders merarbejde indenfor husholdningen i forhold til raske mænd eller voksne børn (ibid.: 27).

for andre og dele andres liv og lidelser' (ibid.).[100] Ifølge Eriksen er sådanne omsorgskompetencer en form for hverdagskundskab funderet i en kvindelig logik indeholdende det nære og det at give liv:

> De består af førbevidste og bevidste kropslige og sproglige koder for det at etablere omsorgsrelationer mellem mennesker. De kropslige erfaringer er primært dannet via identifikation og sekundært udviklet som nogle sproglige kompetencer adskilt fra en identifikationsfigur. Det vil sige, at læring af omsorg udgør et hierarki af læreprocesser fra en kropslig emotionel læring til mere bevidste kognitive processer adskilt fra det nære (Eriksen 1999: 75).

Omsorg kan derfor også betragtes som en ontogenetisk læreproces. Axel Honneth (2007: 122) har fx argumenteret for, at det kun er den form for ansvar, som udvikles i kærlig omsorg for individuelle personer, som frembringer det moralske sensorium, med hvilket man kan opfatte alle andre menneskers mulige lidelse. Mennesket er ikke født med fuldt udviklede evner til at anerkende eksistensen af og påtage sig ansvaret for at opfylde andres behov, men kan netop udvikle disse kapaciteter – eller dispositioner – gennem sociale relationer og praksis. Det kan danne en moralsk-praktisk selvrelation, hvor det bliver i stand til at sætte sig ind i andres perspektiv og betragte sig selv med andre menneskers øjne (Honneth 2007: 108). Ved at indgå i omsorgsfulde relationer lærer det lille barn på sigt at kunne påtage sig '(…) attitudes of asymmetrical responsibility, on which, for instance, care or benevolence is based (…) (ibid.: 122). Omsorg ligger på mange måder til grund for vores væren i verden, og udviklingen af evnerne til at kunne tage ansvar for andre menneskers behov – af moralsk-praktiske omsorgsdispositioner – er et afgørende

[100] Disse kompetencer er endvidere klassebestemte, idet 'piger fra fx småborgerskab og mellemlag i højere grad står til rådighed for andre end piger fra den dominerende klasse' (Eriksen 1999: 75).

skridt i retningen af at kunne agere som social aktør. Integrerede omsorgsprocesser hviler derfor også på menneskelige dispositioner: For at kunne bryde sig om og tage sig af, give omsorg og vurdere, hvilken forskel det gør for omsorgsmodtageren, må man have tilegnet sig visse praktiske, kognitive og emotionelle eller moralske egenskaber. Det er derfor også en proces med forudsætninger.

Med omsorgsarbejdets transformation til lønarbejde indenfor det offentlige system er det som sagt blevet specialiseret, og den uformelle socialisering til kvinderollen giver ikke tilstrækkeligt med kvalifikationer – i stedet kræves formel uddannelse (Wærness 2005). Det betyder også, at omsorgsarbejdet, der traditionelt især blev varetaget af kvinder, har fået ny status og anderledes betingelser. Det, at omsorgen for bl.a. mennesker med udviklingshæmning er blevet professionaliseret, betyder også, at den er blevet en del af det offentlige systems målsætninger; omsorg er blevet et træk ved en offentlig virksomhed og en ydelse som enhver anden, som har visse definerede formål (ibid.) – fx at skabe udvikling, øge graden af selvhjulpenhed og ansvar for eget liv.

Spørgsmålet er, hvad det betyder for omsorgens kvalitet, at den udøves professionelt? Katrin Hjort (2013: 94) argumenterer for, at det, hun kalder de 'kvindelige produktivkræfter',[101] har kunnet ekspandere indenfor de offentlige velfærdsinstitutioner. Med opbyggelsen af velfærdsstaten, som kulminerede i 1960'erne, fik forestillingen om *kaldet*, dvs. arbejdet for en bedre og mere retfærdig verden, en central betydning. Den velfærdsstatslige organisering var ensbetydende med sociale institutioner, der *i princippet* var forpligtet på at arbejde for det almene; det fælles bedste. Den nordiske velfærdsstatskonstruktion er baseret på universalistiske principper og finansieret via progressiv beskatning, og 'alt det bedste til alle' var det overordnede formål, som

[101] Hjort (2013: 93) bygger her på Ulrike Prokops brug af begrebet, hvor det refererer til affektive kompetencer – 'defineret som lysten og evnen til en særlig behovsorienteret kommunikationsform'.

de velfærdsprofessionelle[102] skulle stræbe imod (Hjort 2013: 87).[103] Fællesskabsreferencen for det professionelle omsorgsarbejde blev således varetagelse af almenvellet (jf. Handegård 2005: 65). Den professionelle omsorg syntes således i højere grad at skulle hvile på mere bevidste kognitive processer adskilt fra det nære, hvor ansvaret for den anden bredes ud til at omfatte personer, som man ikke deler et familiært – men et samfundsmæssigt – fællesskab med. Ifølge Hjort (2013: 94) betød den velfærdsstatslige professionalisering af omsorgsarbejdet imidlertid ikke, at idealerne om nærhed og kærlighed, som var udviklet i kernefamilien, forsvandt; de blev trukket med ind i den offentlige omsorg, som dog indebar nye økonomiske og institutionelle nødvendigheder og en vis distancering hos de professionelle.

Det klassiske velfærdsstats projekt gik ud på at korrigere og kompensere for de ydre omstændigheders mangel på retfærdighed, men som Jørn Henrik Petersen (2014: 305) slår fast, blevet resultater noget helt andet. De forholdsvis abstrakte principper om solidaritet, retfærdighed, lighed og fornuft blev omsat til konkrete historiske former, hvilket for blandt andre mennesker med udviklingshæmning betød et liv på sociale institutioner adskilt fra det øvrige samfund og under særlovgivning. Den historiske udvikling i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning viser med al tydelighed en diskrepans mellem idealerne om kærlighed og retfærdighed og de faktiske institutioner, hvor overbelægning og underbemanding i mange år var hverdagen for personale og beboere, hvilket lagde meget nærværende økonomiske og institutionelle begrænsninger på

---

[102] Jeg refererer her til Lars Thorup Larsens (2013: 38) brug af begrebet som en betegnelse for varetagelsen af de professionelle arbejdsopgaver, der er tæt knyttet til kerneydelser i velfærdsstaten i det udførende led. Hertil hører altså også de professionelle, som varetager omsorgsfunktioner indenfor det offentlige omsorgssystem.

[103] Jeg vil ikke gå nærmere ind i definitionen af en 'universel velfærdsstat' her, men tage udgangspunkt i Jørn Henrik Petersens (2014: 290) enkle definition: '(…) det handler om en stat, hvor alle borgere er omfattet af samme sociale rettigheder og har samme adgang til at modtage velfærdsydelser'.

imødekommelsen af disse menneskers behov. Udlægningen af særforsorgens institutioner i 1980 kan siges at være en del af en generel samfundsmæssig bevægelse, som udfordrede de velfærdsstatslige institutioner med krav om større frihed til individuel selvudfoldelse (Wagner 2012: 167).

I dag stilles der krav om en mere individualiseret og personlig omsorg, der tager udgangspunkt i den enkeltes situation og behov, hvilket skaber efterspørgsel på affektive kompetencer og kundskabsformer, der er forbundet med følelser og intuition – dvs. traditionelt kvindelige ressourcer. I dag skal professionelle omsorgsgivere i stigende grad præstere i kraft af deres egen 'person' (Dahl-Jørgensen og Damman 2000: 71), og samtidig stilles der – som jeg har været inde på – større krav til, at de professionelle kan begrunde det, de gør, med udgangspunkt i dokumenteret og generel faglig viden. Det betyder også, at kravene til de professionelle intensiveres. De skal kunne bruge deres person på en professionel måde og kombinere faglig og alment menneskelig indsigt, viden og kunnen.

Ifølge Hjort (2013: 92) befinder vi os i dag i en situation, hvor omsorgsarbejdet, eller det, hun kalder 'det affektive arbejde', er blevet genstand for kommercialisering på potentielt transnationale eller globale vilkår. I Danmark og det øvrige Norden sættes rammerne for arbejdet af *konkurrencestaten*, der ikke som den klassiske velfærdsstat er defineret som en udgift til den kollektive forsikring, 'men som investering i den nationale konkurrencedygtighed eller direkte som en indtægt' (ibid.: 87). Det betyder, at omsorgsarbejdet og det affektive arbejdes følelsesmæssige kapital i stigende grad indgår i konkurrencestatens investerings- og akkumulationslogikker.

Hjort peger på, at den aktuelle situation kan betyde en flerdobling af kravene til de professionelle om kærlighed, kald og karriere: 'I konkurrencestaten skal den professionelle *elske den enkelte, elske alle – og elske det*. Ellers kunne han eller hun have valgt et andet job' (ibid.: 95, min kursivering). Velfærdstatslige organisationer af i dag implicerer en form for hybrid organisationsform, der 'på én gang skal repræsentere det kærlige familiefællesskab, statens sagligt-neutrale

betjening og det konkurrencedygtige købmandsskab' (ibid.: 92-93). Det betyder også, at de velfærdsprofessionelle:

> (…) dagligt konfronteres med en række *etiske* dilemmaer: Hvad skal veje tungest? Hensyn til den pligtetik, der er indeholdt i den velfærdsstatslige etos, eksempelvis ligebehandling for alle, nyttemoral, herunder hensyn til handlingers konsekvenser for egen institutions overlevelse eller mere dydsetiske bestræbelser på at skabe 'det gode liv' nu og her? (Hjort 2013: 93, kursiv i original).

Disse dilemmaer opstår bl.a. på baggrund af, at den professionelle omsorg stadig udøves under vilkår, hvor det er nødvendigt at prioritere: 'Selvom alle i princippet kan få alt, kan alle ikke altid få alt' (ibid.: 95).
Samtidig er forholdet til autoritær og disciplinær magt blevet mere ambivalent, og fysisk magtanvendelse, fiksering og straf er i dag moralsk betænkelige strategier. Det, man kunne kalde 'disciplin-samfundets' (Fogh Jensen 2009) tydelige grænser og rammesætninger er afløst af mere personlige, blødere, affektive styringsformer og 'behovsorienteret kommunikation' i velfærdsprofessionerne (Hjort 2013). Autoritet kan i mindre grad begrundes positionelt, men handler om at kunne lede andre til at lede sig selv. Med formelle strukturers opløsning indføres *performativitets-* og *aktivitetskrav*, der involverer en *følelsesforpligtelse* og *-semiotik*, hvor man skal fremvise sit engagement (Fogh Jensen 2009: 61). De velfærdsprofessionelle må i højere grad bruge egen person, følelser og krop i arbejdet: I fraværet af muligheden for at appellere til ydre autoriteter bliver det de velfærdsprofessionelle, der kontinuerligt skal sætte og fornemme kropslige grænser. Fogh Jensen beskriver overgangen fra disciplin-samfundet således:

> Disciplinens regler skrev grænserne ud i rum, tid og kodificering af adfærd. På dit værelse må du bestemme selv, i køkkenet skal

> du gøre denne pligt på denne måde til denne tid. *Idet grænserne flyttes fra reglerne til personerne, flyttes de også fra tid og rum til personer. Grænser, det er mennesker af kød og blod, der går rundt og markerer grænser* (Fogh Jensen 2009: 309, mine kursiveringer).

Når grænser til stadighed skal drages i kropsligt, interaktionelt samspil, åbnes for en kontinuerlig balancegang mellem nærhed, engagement og (professionel) distance, der også gør omsorg til en mere usikker og ambivalent proces, hvor de professionelle kontinuerligt må forholde sig til hvor, hvornår, hvordan – og af hensyn til hvem eller hvad – grænserne skal sættes, dvs. hvordan de udøver den magt, der er en indbygget del af omsorgsprocesserne.

MENNESKE-MANAGEMENT

I den aktuelle situation får det professionelle følelsesarbejde[104] og det, Layder (2004: 56) kalder, 'enrolment and people management' en mere central betydning. Menneske-management bedrives på baggrund af evner til at 'håndtere' andre; få dem til at 'makke ret' ('bring them 'on side'') og forme deres adfærd, så den passer med egne interesser, planer eller mål, hvilket gøres ved at indtage den andens perspektiv og tage hans eller hendes erfaring og personlighed i betragtning (ibid.). Ifølge Layder (2004: 56) er sådanne evner særligt vigtige i socialt arbejde: 'Knowing how to deal with irate, angry or otherwise fractious clients or customers is of pivotal importance in allowing the 'service interaction' to proceed on a relatively smooth basis'.

Layder (2004: 6) understreger dermed, at magt selvfølgelig i nogle situationer kan handle om at fornægtelse af frihed, om forbud og begrænsninger og endda tvang og dominans, men magt har også en positiv og produktiv side, og interpersonelle magtformer er ofte

[104] Begrebet ligger i forlængelse af Arlie Hochschilds klassiske teori om følelseshåndtering, hvor følelsesarbejde refererer til: '(…) the act of trying to change in degree or quality an emotion or feeling' (Hochschild 1979: 561).

’godartede’ (benign). Interpersonelle magtformer udspænder sig således på et kontinuum fra bløde og socialt acceptable magtformer til hårdere former for kontrol, manipulation og dominans. Godartede former for social kontrol sætter individer i stand til at facilitere både egne og andres hensigter, og gør det muligt at skabe følelsesmæssigt tilfredsstillende forhold til andre i helt elementær forstand: Det at lære at være et kompetent menneske involverer uundgåeligt erhvervelsen af evner til social manipulation (Layder 2004: 28). I hverdagslig interaktion er sådanne færdigheder i godartet social manipulation af afgørende betydning i forhold til at navigere i og gennem personlige relationer og forbindelser. Ved at forsyne os med redskaberne til at raffinere vores forhold til andre, gør de det muligt at tilfredsstille egne behov samtidig med, at vi ‘styrer’ (manage) andres sensitiviteter og behov (ibid.). Empati, dvs. evnen til at sætte sig selv i andres sted og se situationen fra deres synspunkt, er et afgørende element her (ibid.).[105] Det, der adskiller denne godartede kontrolform fra andre former for kontrol er dens forbindelse til samarbejde og altruisme i form af en tagen sig af andres interesser og følelser (ibid.: 13). Hårdere former for kontrol karakteriseres netop ved den totale udnyttelse og tilsidesættelse af empati, idet den manipulerende part forsøger at forme sit objekts behov og mål, så de er helt overensstemmende med sine egne (ibid.: 56).

Et væsentligt aspekt af denne bløde kontrolform er evnerne til at påvirke og styre andre menneskers følelser i en bestemt retning, man selv finder hensigtsmæssig; at kunne få dem til at skifte perspektiv og

[105] Associerede evner handler om at lytte og være i stand til at læse ikke-verbale signaler og andre emotionelle udtryk, dvs. ’følelsesmæssige meta-beskeder’ i form af ikke-sproglige udtryk som ansigtsudtryk, stemmeføring, gestik osv. At være god til at lytte indebærer at efterlade rum til, at andre kan tale og undertrykke ens egen tendens til at tale og dermed dominere samtaler. Men det involverer også ’a sensitive ‘probing’ (asking questions) of others when they are confused or reluctant to express their feelings’ (Layder 2004: 30-31). Sådanne evner, der nogle gange refereres til som ‘følelsesmæssig intelligens’ (Goleman 1996 i Layder 2004: 30), handler altså om at være i stand til at identificere egne og andres følelser og respondere passende på dem.

adfærd – det, man kan kalde ’other emotion management’ (Poder 2010). Other emotion management handler netop om at kunne sætte andre mennesker i emotionel bevægelse, så de kan forandre sig i en ’positiv retning’, ved at bruge forskellige teknikker som fx humor, provokation og opmuntring. Sådanne ’other emotion’-teknikker bruges ofte ved konflikter eller forsøg på at overbevise eller overtale andre, og de fordrer empati samt kendskab til den andens ønsker og intentioner (ibid.: 79). Der er tale om interaktionsformer, der skaber emotionel energi, og hvor man fx arbejder med egne følelser med henblik på at påvirke andre: Ofte har den enkelte brug for andres indgriben – for deres emotionsbearbejdende påvirkning – for at kunne flytte sig selv stemningsmæssigt til at kunne gøre (nye) ting og kunne modificere sider af sig selv, som vurderes som uhensigtsmæssige indenfor en bestemt sammenhæng (Poder 2010: 76-77). Der er altså tale om et emotionelt niveau, hvor mennesker påvirker hinandens følelser ved at identificere sig med hinanden og forsøge at forstå og/eller opleve verden fra andres følelsesmæssige standpunkt (empatisk rolle-tagning) (Poder 2010: 76).

Som jeg var inde på i kapitel 1 kan overgangene imellem hjælp, tvang og overgreb (mellem godartede og hårdere former for manipulation) imidlertid være glidende og derfor svære at få øje på. Dette er særligt tydeligt i forhold til mennesker med især sværere grader af udviklingshæmning, der kan have vanskeligt ved at udtrykke og varetage egne behov og interesser, og som derfor i særlig grad er afhængige af, at deres omsorgsgivere undersøger, hvor grænserne går.

DELKONKLUSION

Professionaliseringen af omsorgsarbejdet er sket i takt med, at socialt nødvendige omsorgsprocesser er blevet indlejret i velfærdsstatslige institutioner og transformeret til lønarbejde. For blandt andre mennesker med udviklingshæmning betød det i en årrække omsorg på store offentlige institutioner, som var afsondret fra det øvrige samfund. Der er sket store samfundsmæssige forandringer siden, og

som Hjort (2013: 98) påpeger, handler det i dag måske ikke så meget om at *komme ud*, dvs. om frigørelse, men om adgang – chancen for at *komme ind* i det rum, hvor omsorgen udøves. I dag udspiller kampen om adgangen til omsorg sig på mange måder, og det er:

> (…) ikke kun købekraft, der bliver det afgørende, men også den handlings- og forhandlingskraft, der relaterer sig til fysiske og psykiske kræfter og sociale netværkskræfter, herunder organiseringen i interesseorganisationer, der kan få indflydelse på den politiske dagsorden og de faktiske prioriteringer på velfærdsområdet. Statisk set – men ikke deterministisk forstået – bliver sundhedskapital, social kapital og økonomisk kapital de afgørende faktorer (Hjort 2013: 99).

Mennesker i dag er *fortsat* forskelligt stillede i forhold til at erhverve sig en position, der giver adgang til materielle såvel som symbolske ressourcer – herunder professionel omsorg. Samtidig er mennesker med magt oftere i en position, hvor de kan modtage eller gøre krav på omsorg, end i en position, hvor de skal give den (Sevenhuijsen 1998: 24). Omvendt befinder folk med mindre social magt sig oftere på 'omsorgens underside', dvs. i situationer, hvor de skal yde omsorg uden indflydelse på de betingelser, det skal gøres under (ibid.).[106] Omsorgsprocesser hænger tæt sammen med adgangen til forskellige former for ressourcer – følelsesmæssige, kropslige, kognitive og materielle for blot at nævne nogen. Omsorg indbefatter derfor også uundgåeligt begrænsninger og prioriteringer. Professionelle omsorgsudøvere må dagligt i interaktion med omsorgsmodtagerne foretage sådanne prioriteringer af, hvilke behov skal mødes hvornår, hvordan – og af hensyn til hvem eller hvad. Omsorgsprocesser involverer derfor også forskellige former for magt og kamp. Hvordan denne kamp om omsorg udspiller sig i botilbuddene, vil bl.a. være

[106] Omsorg associeres endvidere til stadighed mere med en feminin frem for en maskulin kønsidentitet (Sevenhuijsen 1998: 24).

genstand for analyse i kapitel 6, 7 og 8, men inden jeg når dertil, vil jeg præsentere centrale træk ved de botilbud, som indgår i undersøgelsen, bl.a. ved boligernes størrelse, lokalitet, organisatoriske forhold, beboer- og medarbejdergrupperne og botilbuddenes egne beskrivelser af deres ydelser og tilgange. Der er tale om forhold, som har afgørende betydning for, hvordan den sociale praksis i boligerne udfolder sig, og som bidrager til at tegne et billede af den institutionaliserede omsorg som socio-materielt betydnings- og handlingsfelt (Sandvin et al. 1998: 82).

KAPITEL 5
PRÆSENTATION AF BOTILBUD

INDLEDNING

Som nævnt har jeg besøgt tre forskellige botilbud, som jeg har valgt at kalde *Birkevænget*, *Pilebo* og *Granly*. Jeg har anonymiseret botilbuddene, og i analysen er ingen af de faktiske navne på medarbejdere og beboere er brugt.[107] Jeg har valgt at gøre dette for at understrege, at afhandlingen ikke skal læses som en historie om eller et helstøbt portræt af bestemte medarbejdere, beboere eller botilbud (Folkestad 2004: 39). Formålet med afhandlingens analyser er først og fremmest at skildre typiske handlings- og forståelsesmønstre – institutionaliserede praksisformer – og at vise, hvordan de antager en selvstændig form som de meningsbærende og adfærdsregulerende struktur, der udgør den institutionelle omsorg for mennesker med udviklingshæmning: Fokus for analysen er at identificere, forstå og forklare sociale mønstre, praksisformer og -logikker i omsorgen for mennesker med udviklingshæmning. Et skridt på vejen dertil er at tegne et billede af væsentlige karakteristika ved de botilbud, som indgår i undersøgelsen.

BOLIGERNE

De boliger, som indgår i undersøgelsen, adskiller sig fra de boliger, som blev udbredt i fx Norge efter reformen i 1990'erne, på det væsentlige punkt, at antallet af beboere i samme bygning er betydeligt større. Der er tale om bygninger, som samlet rummer mellem 16-30 private boliger, og derfor om kollektiv boligbygning i betydelig grad.

[107] Beboerne har fået navne, der begynder med B, medarbejderne er givet navne, der begynder med M, og vikarer V. Jeg har tilstræbt navne, som svarer nogenlunde til personens alder. For at undgå, at man kan identificere bestemte medarbejdere, har jeg nogle gange valgt at skifte de navne, jeg har givet dem.

Bygningerne er delt op i forskellige afdelinger og etager med mellem 6-12 boliger i hver.

Oversigt over boligerne i casestudiet (inspireret af Folkestad 2004: 63).

Botilbud	Omgivelser	Antal boliger	Etager	Indgang
Birkevænget	Stueetagen i et ældre institutionsbyggeri i villakvarter	12	1*	Fælles
Pilebo	Bygning fra 2006 på Egedals område	16**	2	Fælles
Granly	Bygning fra 2009 i mindre provinsby	30***	1	Fælles

* På 2. sal i huset er der et andet botilbud for mennesker med udviklingshæmning, som også hører under Egedal. Bygningen rummer derfor et samlet antal beboere på ca.24.
**Til botilbuddet hører, som beskrevet, to særligt tilrettelagte tilbud, som har til huse i en separat bygning. Jeg opholdt mig kun kortvarigt i disse tilbud.
*** Jeg har som sagt kun opholdt mig i en gruppe for 6 personer med udviklingshæmning og ASF.

Birkevænget og Pilebo er selvstændige botilbud eller afdelinger med egen afdelingsleder, som organisatorisk hører under Egedal.

EGEDAL er et større regionalt bo- og aktivitetstilbud for voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Egedal ligger i udkanten af en mindre provinsby midt i et stort

rekreativt område på ca. 60 tønder land.[108] Egedal består samlet af i alt ti specialiserede botilbud (126 døgnpladser) efter Servicelovens § 107 og 108 og et samværs- og aktivitetstilbud med 127 pladser, som drives med udgangspunkt i Servicelovens § 103 og 104 (hjemmeside). Beboerne på Egedal har mulighed for at blive visiteret til samværs- og aktivitetstilbuddet, og benytte faciliteter på matriklen i forbindelse hermed, fx ridehal og udendørs arbejde på et nedlagt landbrug. Der er fire serviceafdelinger tilknyttet Egedal: Køkken og kost; vask og rengøring; teknik og miljø og administration.

Medarbejderstaben er på ca.300-350 medarbejdere og omfatter følgende faggrupper: Socialpædagoger, omsorgsmedhjælpere[109] og -assistenter[110], sosu-assistenter, sygeplejersker, køkkenassistenter, håndværkere, rengøringsassistenter og kontorassistenter (hjemmeside).[111] Egedal har en tværgående stab af sundheds- og udviklingsfaglige konsulenter, og et ledelsesteam bestående af forstander, viceforstander og afdelingsledere for de enkelte botilbud.[112] Egedal deltager i Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område og er endvidere leverandør af VISO-ydelser.[113]

---

[108] Der har været anstalt og offentlig institution på grunden siden 1846 og i 1940 etableredes en anstalt for voksne åndssvage i dengang nye bygninger (hjemmeside). En del af Egedals bygninger er således klassiske institutionsbygninger, der gennem årene er der bygget om og til.

[109] Dette er en betegnelse for medarbejdere, der for de flestes vedkommende er uuddannede, mens enkelte har en erhvervsrettet pædagogisk grunduddannelse (PGU) eller en efteruddannelse fra Egedal (hjemmeside).

[110] I 1961fik ansatte på Egedal den nyetablerede 3-årige elevuddannelse som omsorgsassistenter ved åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, hvoraf 2 år var praktik (Undervisningsministeriet 2004a).

[111] Ifølge forstanderen (2009) har ca.65 % af medarbejderne en uddannelse som pædagog eller social- og sundhedsassistent, mens resten er uuddannede (interview 2).

[112] Forstanderen har det overordnede pædagogiske og ledelsesmæssige ansvar for drift, administration og personale. Den daglige ledelse af de enkelte afdelinger er delegeret til viceforstander og afdelingsledere. Hver afdelingsleder er ansvarlig for afdelingens budget, tilrettelæggelse af arbejdet, personaleledelse og det pædagogiske

Ledelsen på Egedal har valgt Gentle Teaching (GT) som 'pædagogisk referenceramme'. GT er en psykologisk baseret filosofisk tilgang til det pædagogiske arbejde udviklet af puertoricaneren John McGee, som bygger på 'kærlighed uden forbehold' og 'insisterer på, at den professionelle omsorgsperson skal reflektere over sin egen evne til at udvise nænsomhed, varme og være kærlig – uden betingelser' (Egedals introduktion til Gentle Teaching). Ifølge ledelsen har man valgt denne tilgang, fordi den:

> (…) tager udgangspunkt i et humanistisk menneskesyn; stemmer overens med intentionerne i Serviceloven; harmonerer med de værdier og den etik, som danner grundlaget for arbejdet på [Egedal]; kan tilgodese beboernes behov for at være inddraget i beslutninger – med udgangspunkt i udviklingstrin samt individuelle ønsker; kan være medvirkende til at etablere standarder samt systematik i forhold til den pædagogiske praksis; danner et godt grundlag for den videre kvalitetsudvikling, idet der er fokus på begreber som relationer, medindflydelse samt selvbestemmelse. (hjemmeside)

Referencerammen skal anvendes i forhold til planlægning af den pædagogiske praksis og i forhold til prioritering af kursusvirksomhed og efteruddannelse (ibid.).

BIRKEVÆNGET har siden 1989 haft til huse i stueetagen i et tidligere kommunalt plejehjem – en ældre bygning ca. 500 meter fra de andre botilbud på Egedal og tæt på et villakvarter (hjemmeside). I huset er der 12 værelser (på ca.10 m2) uden køkken og bad. Halvdelen

---

og praktiske arbejde (hjemmeside). Forstanderen refererer til sektorchefen i specialsektoren i Regionen.

[113] Da jeg foretog mit feltarbejde på Egedal, var man endnu ikke begyndt at implementere de forskellige standarder, som er en del af kvalitetsmodellen (se kapitel 1).

af beboerne har eget toilet, mens de øvrige beboere deler to toiletter på gangen.[114] Der er desuden to fælles badeværelser. Derudover rummer botilbuddet – udover gangarealer – et kontor, et mindre personalerum, to dagligstuer samt et lille opholdsrum.

På undersøgelsestidspunktet var der 10 faste beboere på Birkevænget. Ét værelse stod tomt, da en beboer var død for nylig. Ét andet værelse tilhørte en mandlig beboer, som havde en aflastningsplads ca. 140 døgn årligt.[115]

Beboerne er opdelt i to 'levegrupper', som har egen spise- og opholds-stue (ydelsesbeskrivelse). Beboergruppen bestod på undersøgelses-tidspunktet af 5 kvinder, som var mellem 66 og 82 år, og 5 mænd, som var mellem 47 og 85 år. De fleste af beboerne har boet på institution det meste af deres liv – to af beboerne de sidste ca.50-60 år på Egedal. Ifølge personalet har én af beboerne en psykiatrisk diagnose (maniodepressiv), og en anden har 'autistiske træk'. Flere beboere har aldersrelaterede problematikker som fx nedsat syn, hørelse og bevægelighed, diabetes, urinvejsinfektioner og forstoppelse (hjemmeside).

Beboerne fremtræder som meget forskellige i forhold til det omfang af hjælp, de har behov for i det daglige, og til hvad. Den ældste beboer hører fx dårligt, er blind og kan ikke færdes udenfor huset alene, men han har et stort ordforråd og taler meget med personalet. To af beboerne har ikke noget ekspressivt talesprog, og andre beboeres verbale sprog består af enkelte ord eller sætninger. Én beboer kan ikke spise selv, men mades af personalet med flydende kost pga. dårlig tygge- og synkefunktion. De fleste af beboerne er mobile i større eller mindre grad – én beboer har siddet i kørestol, siden han faldt og brækkede sin hofte, og har derfor brug for megen hjælp i forhold til at komme omkring. Én beboer klarer sin personlige hygiejne selv, men

---

[114] Da de fysiske rammer er utidssvarende, er det planlagt, at Birkevænget i 2014 flytter i andre tidssvarende fysiske rammer på Egedal (ydelsesbeskrivelse).

[115] Beboeren opholdt sig på Birkevænget i fx en weekend eller nogle uger ad gangen, hvorefter han vendte tilbage til sit hjem hos familien.

flertallet af beboerne har brug for forskellige grader af hjælp til at komme på toilettet, i bad, få børstet tænder, påklædning osv. Flere af beboerne bruger ble.
Der er 14 fastansatte på Birkevænget (juni 2009) – 13 kvinder og 1 mand – hvoraf to er nattevagter (der er én vågen nattevagt fra kl.21.55-06.35). 4 er uddannede pædagoger; 3 er omsorgsassistenter; én er uddannet social- og sundhedsassistent; én er tidligere plejehjemsassistent, 2 omsorgsmedhjælpere og én sygehjælper. Derudover er der tilknyttet en afdelingsleder, som oprindeligt er uddannet omsorgsassistent. Personalets anciennitet er forholdsvis høj: 4 af medarbejderne har været ansat i ca. 40 år, 6 har været ansat mellem 10-20 år og 4 har været ansat i ca. 2 år. Botilbuddet har et meget lavt forbrug af vikarer, og på undersøgelsestidspunktet var der ingen studerende fra de pædagogiske uddannelsesinstitutioner tilknyttet, da man ifølge forstanderen havde svært ved at rekruttere dem.
Birkevænget benytter sig – i tillæg til Egedals stabsfunktion og servicetilbud og efter behov – af et netværk af andre professionelle, bl.a. psykiater, læge, musikpædagog og konsulenter i regionen.

KORT SELVPRÆSENTATION

Af Birkevængets praktikstedsbeskrivelse (2010-2011) fremgår det, at formålet med botilbuddet er, at ’beboernes liv og det pædagogiske arbejde foregår i trygge og genkendelige rammer. Vi tilrettelægger hverdagen efter den enkelte beboers handleplan og tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og resurser. Et særligt hensyn er også beboernes særlige livsform, præget som den er på godt og ondt af et langt liv på store institutioner’. Birkevænget beskriver sin specialisering som rettet mod ældre mennesker med betydeligt og varigt nedsatte fysiske og psykiske funktionsevner og karakteriserer sig som et ’ældre- og psykiatrifagligt miljø’ (hjemmeside 2014).

Birkevænget beskriver sine kerneydelser som hjælp og støtte til:

- at indgå i og opretholde sociale netværk, herunder pårørende, venner og andre ligestillede.
- oplevelser ud af huset, herunder aftenskole, ferie, m.v.
- at kunne udtrykke egne ønsker og behov
- at skabe struktur og forudsigelighed i hverdagen, herunder brug af diverse billedmaterialer, tavler og konkreter[116] m.v.
- at udføre hverdagens praktiske gøremål, herunder indkøb, borddækning, m.v.
- bevægelsesaktiviteter (praktikstedsbeskrivelse 2010-2011)

Af praktikstedsbeskrivelsen fremgår det, at man har fokus på brugeroplevet kvalitet, som kan være:

> **Beboerne trives og er glade og harmoniske**
> Der er større forståelse i beboergruppen for, at ikke alle har det lige godt hver dag
> Beboerne bliver bedre til selv at vælge fra og til, og bestemme over deres eget liv
> Nogle beboere bliver bedre til ikke at reagere aggressivt i perioder med megen uro
> Der er få registreringer af vold mellem beboerne og ingen magtanvendelser de sidste to år. (fremhævelse i original)

Derudover beskriver Birkevænget sine ydelser i henhold til Serviceloven som 'personlig pleje'; 'praktisk hjælp' (SEL § 83) og 'socialpædagogisk træning/støtte' (SEL § 85):

[116] Konkreter er symboler i form af ting, der kan bruges til for eksempel at kommunikere ønsket om en bestemt handling/situation. Som eksempler på konkreter kan nævnes bilnøgler som konkret for 'at køre en tur' eller en tandbørste som konkret for 'at børste tænder' (SUS 2006).

Personlig pleje:

[Egedals] beboere har på baggrund af deres fysiske og psykiske funktionsnedsættelser behov for støtte til personlig pleje og hygiejne. Der tilbydes hjælp til bad, barbering, hårvask, tandbørstning / mundhygiejne, neglepleje, af- og påklædning, toiletbesøg, bleskift, indsmøring og øjendråber. Vi observerer endvidere virkning og bivirkninger af medicin.

Praktisk hjælp:

- Indkøb af personlige ejendele – eksempelvis tøj
- Administration af medicin
- Støtte i forbindelse med måltider og tilrettelæggelse af en sundhedsfagligt begrundet kostplan
- Støtte til forebyggelse og evt. afhjælpning af fysiske gener og lidelser
- Støtte til administration af den daglige økonomi
- Ledsagelse samt opfølgning i forhold til konsultation hos sundhedsprofessionelle og [Egedals] tværgående faggrupper
- Kontakt til offentlige myndigheder
- Indretning af bolig
- Ledsagelse ved ærinder eller mindre udflugter udenfor botilbuddet
- Oprydning og rengøring i levemiljøet
- Planlægning af ferieture

Socialpædagogisk træning / støtte:

- Udarbejdelse af pædagogiske handleplaner efter behov – minimum 1 gang årligt

- Pædagogisk indsats med henblik på at vedligeholde kompetencer
- At følge og guide beboerne i de daglige relationer
- Vurdering af beboernes kommunikation, adfærd og kropssprog
- Understøttelse af beboernes erindringer i forhold til identitet og sociale netværk
- Planlægning af beboernes dag i et samarbejde med disse samt formidling af strukturen i dagligdagen for beboerne.
- Kortere fælles udflugter
- Understøttelse af beboernes relationer til pårørende
- Etablering samt vedligeholdelse af et trygt, kærligt og anerkendende levemiljø. (hjemmeside 2014)

PILEBO har til huse i en bygning fra 2006, der har to etager. Der er 8 lejligheder med eget toilet og bad på hver etage. Beboerne er delt op i to 'levegrupper' med 8 beboere i hver, og hver gruppe har eget køkken-alrum og fælles opholdsstue (ydelsesbeskrivelse). Der er personalerum på hver etage, afdelingslederen har kontor på 1. sal, og bygningen rummer endvidere to store badeværelser med spabad.
På undersøgelsestidspunktet hørte der to 'særligt skærmende boliger' til Pilebo, som var lokaliseret i en tilstødende ældre bygning, hvortil der er etableret selvstændige køkkenfaciliteter. Beboerne her (en yngre kvinde og en yngre mand) havde særligt tilrettelagte tilbud.[117]
På undersøgelsestidspunktet boede der 7 ældre beboere i stueetagen: 2 kvinder på henholdsvis 61 år og 65 år og 5 mænd mellem 45 og 72 år. Flertallet har boet på institution det meste af deres liv og har kun sporadisk kontakt til pårørende. Hovedparten af beboerne i stuen har

[117] Også kaldet 'enkeltmandsprojekter' eller særforanstaltninger: 'En særforanstaltning er en indsats i forhold til problemskabende adfærd, hvor borgeren ikke kan rummes i eller profitere af de almindelige tilbud på grund af en adfærd, der er udadreagerende, voldelig, selvskadende eller selvstimulerende' (Socialstyrelsen 2014).

intet ekspressivt verbalt sprog. De fleste er mobile – én beboer sidder dog oftest i kørestol.

På 1. sal boede på undersøgelsestidspunktet 3 kvinder på henholdsvis 24, 30 og 39 år og 5 mænd på mellem 22 og 43 år. Der er tale om en yngre gruppe, hvor flere har boet hjemme og fortsat har kontakt til deres familier. Flertallet af beboerne har intet ekspressivt verbalt sprog. Enkelte har det, personalet beskriver som 'papegøjesprog', dvs. de har tillært enkelte ord eller udtryk, som de ofte gentager. Alle er mobile.
Ifølge Pilebos hjemmeside (2014) svarer samtlige beboeres psykiske udviklingstrin til ½-3 år i normalområdet. De fleste beboere en autismespektrumforstyrrelse (ASF), der resulterer i manglende evne til: 'kommunikation, socialt samspil, social forestillingsevne og at forstå andres såvel som egne tanker' (praktikstedsbeskrivelse 2010-2011). Derudover har alle beboere en 'markant udviklingsforstyrrelse, der påvirker deres sociale samspil med andre: Det kan være manglende forestillingsevne eller ritualiserede og tvangsprægede handlinger, som kan føre til problemskabende adfærd' (ibid.).
På undersøgelsestidspunktet var der på Pilebo ca.45-50 fuldtidsansatte, der var 3 vågne nattevagter og derudover et antal løst tilknyttede vikarer. 5 af de ansatte var mænd. Medarbejdergruppen bestod fortrinsvis af pædagoger, men også social- og sundhedsassistenter/-hjælpere og omsorgsmedhjælpere og havde på undersøgelsestidspunktet en forholdsvis lav anciennitet. Der var mange nyansatte – én medarbejder havde været ansat i 8 år, og hun repræsenterede den højeste anciennitet.[118]

[118] Den nuværende afdelingsleder blev ansat i efteråret 2007 efter en periode, hvor Pilebo havde haft 12 afdelingsledere på 10 år. Ansættelsen af afdelingslederen førte til, at 18 medarbejdere sendte et klagebrev til Regionen, hvilket i sidste ende medførte, at flere medarbejdere søgte væk, blev forflyttet til andre afdelinger eller afskediget (interview B).

Afdelingen havde et stort forbrug af vikarer, hvoraf de fleste var uuddannede.[119] For at sikre en vis kontinuitet i medarbejderstaben fastansætter man en del vikarer i ét år med fast timeantal, men man anvender også akutte tilkaldevikarer (interview B). Der var ingen studerende fra de pædagogiske uddannelsesinstitutioner tilknyttet på undersøgelsestidspunktet.
Pilebo benytter sig ligeledes af Egedals stabsfunktion og servicetilbud samt et netværk af andre professionelle.

KORT SELVPRÆSENTATION

Pilebo beskriver det som sit formål, at 'beboerne skal have en forudsigelig, tryg og tillidsfuld hverdag – et liv med optimale muligheder for at udvikle sig. Betingelserne for en sådan hverdag skaber vi ved en høj kvalitet i det pædagogiske arbejde, pleje og service' (praktikstedsbeskrivelse 2010-2011).
Kernen i støtten beskrives som kommunikation og afdækning af, hvilke kommunikationssystemer beboeren har forudsætninger for at bruge (ibid.). Af praktikstedsbeskrivelsen fremgår det, at man benytter forskellige kommunikative og pædagogiske værktøjer, fx piktogrammer og tegn-til-tale,[120] TEACHH[121] og billedmateriale. Her er det også beskrevet, at man 'hjælper beboeren til at kompensere for manglende forestillingsevne ved at styrke indlærte handlinger og processer - for på den måde at understøtte kontinuitet, struktur og

---

[119] Det har ikke været muligt at fremskaffe præcise oplysninger herom.

[120] Tegn-til-tale handler kort sagt om at supplere talesproget med tegn, der er centreret omkring hænderne (SUS 2006)

[121] TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) er en metode til behandling af børn (og andre aldersgrupper) med autisme, som har fået stor udbredelse i Danmark (Andersen og Bay 2002: 1). TEACHH er oprindeligt udviklet i USA og blev introduceret i Danmark i midten af 1980'erne, og siden har Center for Autisme udøvet konsulentvirksomhed i forhold til både forældre og institutioner, og her har TEACCH stået centralt. Metoden har således fået en stor betydning for og gennemslag i behandlingen af autisme i Danmark, men samtidig er TEACCH blevet tilpasset danske forhold. Der er derfor ikke tale om 'ortodoks' udøvelse (ibid.).

kontinuitet i hverdagen', og at man arbejder med relationer, hvilket ikke er sædvanligt i forhold til mennesker med autisme, hvorfor den pædagogiske indsats foregår 'i trygge rammer i en meget struktureret hverdag' (praktikstedsbeskrivelse 2010-2011). Derudover fremhæves det, at et af de vigtigste pædagogiske redskaber er tid – ' tid for beboer og medarbejder til at skabe ro om kommunikationen og overblik over situationen' (ibid.).
På Pilebo stræber man efter eget udsagn efter at skaffe sig den nyeste viden indenfor specialet – f.eks. viden om autisme, udviklings-psykologi, neuropædagogik, kommunikation og Gentle Teaching, og man arbejder med at udrede beboernes neuropædagogiske og udviklingspsykologiske forudsætninger (ibid.). Pilebo beskriver sine succeskriterier i det daglige arbejde som:

- at vi når målene i beboerens personlige handleplan
- at antallet af uhensigtsmæssige konflikter minimeres
- at vi oplever en god kommunikation
- at samarbejdet med nære pårørende er anerkendende og positivt

Pilebos beskrivelse af sine ydelser i henhold til Serviceloven som personlig pleje, praktisk hjælp og socialpædagogisk træning/støtte identisk med Birkevængets – dog med den forskel, at man under punktet personlig pleje anfører, at '[Pilebos] beboere har grundet deres fysiske og psykiske funktionsnedsættelser behov for støtte og omsorg'.

GRANLY er et kommunalt botilbud efter almenboliglovens § 105,[122] som ligger i en mindre provinsby. Botilbuddet blev etableret i februar 2009 i et nybygget hus i ét plan i forbindelse med, at man fusionerede fire § 108-boformer med i alt 24 borgere, der tidligere

[122] Kommunen har anvisningsretten til boligerne.

havde sorteret under amtet, til én stor enhed med plads til 30 borgere – nu efter almenboligloven, hvilket bl.a. indebærer en boligstandard, der skal leve op til visse lovgivningsmæssige krav. Huset rummer 30 lejligheder fordelt på 5 selvstændige 'levegrupper' med eget fælleskøkken og alrum/opholdsstue. Lejlighederne er på 43 kvadratmeter med badeværelse og tekøkken (vask, køkkenbord og køleskab, men ikke komfur) (Servicedeklaration for Granly). Man kommer ind i bygningen gennem et fælles indgangsparti med skydedøre af glas. I indgangspartiet hænger beboernes postkasser. Herfra går en lang bred gang gennem bygningen, omkring hvilken indgangene til de forskellige levegrupper ligger fordelt. Bygningen rummer desuden en administrativ afdeling, som indeholder kontorer og personalefaciliteter, aktivitetsrum og wellnes-rum.

På Granly var der på undersøgelsestidspunktet (2010) ansat ca.50 medarbejdere på forskelligt timeantal. Der er langt overvejende tale om pædagoger, men også enkelte omsorgsassistenter/-medhjælpere. Der er to nattevagter – en vågen og en med rådighedsvagt.[123] Derudover var der på undersøgelsestidspunktet ansat en forstander, to afdelingsledere, en kontorassistent og en rengøringsassistent (servicedeklaration).[124] Den ene afdelingsleder tager sig primært af det pædagogiske udviklingsarbejde, mens den anden varetager personaleadministrative funktioner. Botilbuddet deltager i et forsknings- og udviklingsprojekt, som er ledet af en konsulent fra en lokal professionshøjskole, og har som mål at undersøge og udvikle socialpædagogernes kommunikation i og om deres praksis. Projekt blev sat i

[123] Medarbejderen sover i et personalerum og kan tilkaldes efter behov.

[124] Medarbejderne er organiseret under ældre- og handicapforvaltningen i kommunen, der er opdelt i en myndigheds-, ældre- og sundheds- og en handicapafdeling med hver sin chef, der refererer direkte til direktøren for forvaltningen. Forstanderen refererer til handicapchefen. Visitation til ydelserne ligger i myndighedsafdelingen, der er opdelt i 3 visitationsenheder. Visitationen vurderer og afgør, om brugeren opfylder betingelserne for hjælp, samt udmåler hjælpens omfang. Handicapafdelingen har som 'udførende enhed' ansvaret for tilrettelæggelse og levering af hjælpen og får betaling, men kan altså ikke visitere til ydelser.

gang for at støtte processen med at skabe en fælles pædagogisk tilgang efter fusionen (projektbeskrivelse).[125]

Afhandlingens empiri er hentet i en gruppe for seks beboere, der i tillæg til udviklingshæmningen også har ASF. Denne gruppe har en anderledes normering, 'da beboerne har behov for en anden struktur end de, som bor i resten af huset' (servicedeklaration). På undersøgelsestidspunktet boede der 5 mænd og 1 kvinde i alderen 25-58 år. De fleste af beboerne har boet hjemme hos familien i deres barndom/ungdom, og flere har stadig forholdsvis hyppig kontakt med familien. Enkelte har boet på institution i en længere årrække eller i botilbud, der ikke har været målrettet mennesker med udviklingshæmning og ASF. Alle beboere har verbalt sprog, men der er stor varians i, hvor udviklet og/eller let forståeligt, det er. Nogle beboere kan udtrykke sig med enkelte ord eller sætninger, mens andre kan føre længere samtaler. Alle beboere er mobile, men skal have forskellige grader af hjælp og støtte til fx personlig hygiejne og påklædning.
På undersøgelsestidspunktet har gruppen fast tilknyttet 8-9 medarbejder,[126] hvoraf 7 er uddannede pædagoger og 2 er omsorgsassistenter, samt et antal vikarer.[127] Alle ansatte er kvinder, hvoraf 5 er forholdsvis unge, nyuddannede pædagoger, som ikke tidligere har arbejdet med målgruppen. Siden botilbuddets opstart var kun enkelte medarbejdere ophørt med at arbejde i gruppen.
Botilbuddet fungerer som praktiksted for studerende fra de pædagogiske uddannelsesinstitutioner. Man samarbejder med beboernes dagtilbud[128] og har i øvrigt et professionelt netværk bestående af bl.a.

---

[125] Jeg har valgt ikke at referere til projektet eller konsulentens navn af hensyn til anonymiseringen af botilbuddet.
[126] Der er tale om både faste stillinger og vikariater.
[127] Man bruger fortrinsvis vikarer med pædagogisk baggrund eller pædagogstuderende, men også uuddannede.
[128] Alle beboere har et dagtilbud, som de transporteres til om morgenen. Dagtilbuddene ligger forskellige steder i kommunen.

kommunens konsulenter, fysio- og ergoterapeuter, almindelige praktiserende læger, forskellige speciallæger og hjemmesygeplejen.

KORT SELVPRÆSENTATION

Ifølge Granly er formålet med ydelsen at sikre:

- udvikling og vedligeholdelse af sociale og praktiske færdigheder
- nødvendig støtte til daglige funktioner
- støtte til deltagelse i aktiviteter udenfor hjemmet
- trivsel, omsorg og nærvær (servicedeklarationen)

Borgerne modtager støtte efter SEL § 85:

> Hjælpen skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder og dels til at afhjælpe væsentlige følger af den nedsatte fysisk eller psykisk funktionsevne.
> Hjælpen gives til praktiske opgaver som rengøring, indkøb, personlig hygiejne, af- og påklædning, spisning osv. Hjælpen gives i form af hjælp til selvhjælp. Hjælpen varetages døgnet rundt og tilpasses den enkeltes behov.
> Formålet med støtten er at selvstændiggøre beboerne og udvikle deres personlige færdigheder. Den gives blandt andet med henblik på at beboerne opretholder sociale netværk og struktur i dagligdagen, så mulighederne for at gøre brug af samfundets almindelige tilbud forbedres. Handleplanerne/delplanerne danner udgangspunktet for den individuelle indsats, der ydes den enkelte borger. Den hjælp der ydes, tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætning.
> Støtten udmåles individuelt og kan variere over tid. (servicedeklaration)

Granly beskriver i servicedeklarationen, at man bl.a. arbejder ud fra 'Det Kan Nytte', neuropædagogik og Marte Meo.[129] Man arbejder neuropædagogisk med screeninger, udviklingsalder og samværs-vejledninger i forhold til den enkelte beboer, og man udarbejder individuelle delplaner min. én gang om året, som 'mellemevalueres' ca. én gang i kvartalet på personalemøder. I gruppen for beboere med ASF arbejder medarbejderne efter eget udsagn med TEACHH, anerkendende pædagogik, NUZo[130] og relationsarbejde (fokusgruppe C).

Botilbuddenes tilgange beskrives således i tråd med samtidens dominerende opfattelser, hvor fokus er på 'den enkeltes *selvværd*, *medbestemmelse* og *livskvalitet*'; den enkeltes *behov* og *ressourcer*, muligheder for *udvikling* og *hjælp til selvhjælp* (botilbuddenes ydelsesbeskrivelser). Det formelle udgangspunkt er, at indsatsen ydes med det formål at imødekomme det enkelte individs særlige behov, og de ideologiske målsætninger for arbejdet lægger op til, at beboerne selv skal have indflydelse på deres dagligdag og så vidt muligt udvikles og styrkes i at gøre de ting, de kan selv. Karakteristisk for arbejdet i botilbuddene i dag er, at man søger at yde en form for hjælp, som er *tilpasset det enkelte individ*.[131] Personalet i botilbuddene ser

---

[129] Sidstnævnte beskrives som et pædagogisk redskab, der bygger på videooptagelser af samværssituationer borgere og pædagoger imellem, som analyseres ud fra givne retningslinjer, hvorefter der gives respons (servicedeklaration).

[130] Den russiske psykolog Lev S. Vygotsky er en ophavsmand til begrebet NUZo, der defineres således: 'It is the distance between the actual developmental level as determined by independent problem solving and the level of potential development as determined through problem solving under adult guidance or in collaboration with more capable peers' (Vygotsky 1978: 86 i O'Donnell og Jensen 2011: 34). Centralt er et humanistisk menneskesyn og en intention om at møde mennesket med udviklingshæmning, 'der hvor han eller hun er' ved at pædagogen tilbyder aktiviteter, der er 'tilpas svære' eller 'tilpas lette', så der skabes optimale vilkår for udvikling (ibid.).

[131] I sin undersøgelse af interaktionen mellem personale og beboere i bofællesskaber for personer med udviklingshæmning, identificerer Folkestad (2004: 105) ligeledes personalets ambition om at yde tilpasset hjælp som helt central.

det i overensstemmelse hermed som sit ansvar at tilrettelægge rammerne for beboernes hverdagsliv på en måde, der imødekommer det enkelte individs behov, og beboernes muligheder for selv at styre og klare sin hverdag i så høj grad som muligt. De ser det som deres opgave at bidrage til beboernes 'livskvalitet'; at 'dække beboernes almene behov'; 'få en dagligdag til at fungere'; at give hjælp til bl.a. 'personlige pleje og hjælp til konfliktløsning'; 'aktiviteter'; ' relationer til deres venner, pårørende og familie' og 'økonomi' (fokusgruppe A). Som en medarbejder formulerede det, da jeg spurgte til, hvad beboerne havde brug for hjælp til: 'Kan man ikke sige, det er alt?' (fokusgruppe A). Personalet føler sig ansvarlige for beboernes samlede livssituation, og beboerne betragtes som grundlæggende afhængige af hjælp til at leve et almindeligt dagligliv og få dækket selv de mest basale behov: Beboerne 'har brug for hjælp døgnets 24 timer – det er derfor, de er på en døgninstitution' (fokusgruppe A).

TRÆK VED BOTILBUDDENES FORMELLE STRUKTURER

Udgangspunktet for praksis i botilbuddene er den *grundlæggende og hierarkiske forskel i position og disposition mellem to typer mennesker*: 'Beboere' og 'medarbejdere'. Baggrunden for beboernes placering i botilbuddet er, at de har behov for professionel hjælp til at leve et hverdagsliv, og personalet forudsættes at have mere kompetence end beboerne på dette område. De to kategorier er defineret i relation til hinanden: Beboernes behov for hjælp legitimerer både deres og personalets tilstedeværelse i botilbuddene og er med til at forme gensidige opfattelser og forventninger samt forskellige grader af ansvar, forskellige motiver og engagementer i praksis (jf. Folkestad 2004: 82-93). Ét af de vilkår og grundlæggende forudsætninger, der er bygget ind i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning som institutionelt fænomen, dvs. som adfærdsregulerende og meningsbærende struktur, er forskellen og asymmetrien mellem medarbejdere og beboere i position og

disposition. Hjælpen gives ikke i en eksklusiv, dyadisk relation. Beboerne bor i grupper på minimum 6 personer i de botilbud, jeg har besøgt, og i dagligdagen er der færre medarbejdere tilstede, end der er beboere. Én medarbejder skal hjælpe flere beboere, hvilket stiller krav til personalets organisering af deres arbejde.

Det sociale faktum, at en række forskellige medarbejdere færdes i boligerne på forskellige tidspunkter af døgnet og på forskellige ugedage, fordrer, at man udveksler informationer om beboerne og koordinerer indsatsen. Måske som et modtræk hertil, arbejder man i de boliger, jeg har besøgt, i teams, som fortrinsvis er tilknyttet en mindre gruppe beboere. Under alle omstændigheder nødvendiggør denne måde at organisere omsorgen på personalets planlægning, koordinering og udveksling af viden om beboerne og deres behov på baggrund af deres *indblik* i beboernes private forhold. For at kunne give hjælp og støtte i forhold til beboernes samlede livssituation kræver det, at personalet følger med i og har opmærksomheden rettet imod, hvad der sker hos og med den enkelte beboer og i den samlede beboergruppe. Med denne udformning af den offentlige omsorg er praktikker, som udelukkende udføres af personalet, og som vedrører formel planlægning, kontrol og koordination, informationsudveksling og formelle beslutninger, nødvendige elementer. Alligevel er der væsentlige lokale forskelle på karakteren og omfanget af personalets formelle regulerende praktikker. I nogle boliger arbejder man fx i højere grad – som det vil fremgå – ud fra formelle nedskrevne regler end i andre.

Et væsentligt karakteristikum ved botilbuddet som formel omsorgsform er, at det er bemandet døgnet rundt, og at der er vagtskifte 3 gange i døgnet (dagvagt, aftenvagt og nattevagt). Denne struktur bygges op om personalets vagtplaner. Ét andet gennemgående træk ved botilbuddene, der er vigtige for struktureringen af praksis, er mødestrukturen eller det, man kan kalde personalets formelle arenaer for kollektiv koordinering og faglig udveksling (Christensen og Nilssen 2006: 68). Der er to typer møder, som går igen: Personalemødet og det, man kalder ’overlap’. Hvor personalemødet er til-

tænkt den samlede personalegruppe (dog eksklusiv vikarer og nattevagter), finder overlap sted ved vagtskifte. Personalemøderne afholdes med forskelligt tidsinterval fra institution til institution, og i nogle af botilbuddene holdes endvidere team- eller gruppemøder for de medarbejdere, der er særligt knyttet til én gruppe beboere.[132]

PERSONALE- OG GRUPPEMØDER

Personale- og gruppemøder har en særlig betydning i forhold til at skabe en fælles praksis. En del af det daglige arbejde er individualiseret på den måde, at det er rettet mod enkelte beboere og fx foregår i beboernes lejligheder (Christensen og Nilssen 2006: 68), og i det daglige er det kunne en lille del af personalegruppen, der mødes. Der er dog både forskel på størrelsen af personalegruppen i de boliger, jeg har besøgt, og på, hvor individualiseret man arbejder. Generelt kan man sige, at jo større personalegruppen er, og jo mere individualiseret arbejdet foregår, desto større betydning får den formelle planlægning, koordinering og faglige kollektive orientering i arbejdet. En problematik, der var mere synlig i nogle boliger end andre, var fx, at vikarer – pga. prioritering af ressourcer – ikke deltog på personalemøderne, og derfor blev en mindre integreret del af den kollektive faglige praksis.

Det var endvidere forskelligt, hvordan møderne fungerede, og hvad indholdet typisk var. Nogle steder brugte man fx forholdsmæssigt megen tid på at tale om og koordinere de praktiske forhold omkring beboernes plejebehov, hygiejne o.l., mens faglige overvejelser omkring, hvad der fx kunne ligge bag en beboers adfærd, og hvordan man skulle håndtere den, fyldte mere andre steder.

I alle botilbud var samtlige beboere på dagsordenen hver gang, og man gennemgik én for én aktuelle praktiske, plejemæssige og pædagogiske problemstillinger – som sagt med forskellige vægtning – gjorde status på beboerens generelle trivsel og aftalte eventuelle tiltag

[132] I mit materiale er der ikke eksempler på, at beboerne deltager i disse møder.

fra personalets side. To gange årligt fremlagde og evaluerede personalet beboernes 'delplaner' – ét sted gjorde man formelt status på de pædagogiske delmål, som er nedfældet i planerne, på hvert personalemøde.

Christensen og Nilssen (2006: 69) fremhæver, at personale- og gruppemøderne giver personalet mulighed for indflydelse på udformningen af indsatsen og generelt virker i retningen af at demokratisere eller kollektivisere arbejdet og derigennem også at ansvarliggøre den enkelte ansatte. Man kan også formulere det sådan, at møderne er et centralt forum for kampe om og etablering af, hvilke institutionelle logikker, der skal gøre sig gældende, dvs. hvad, man i personalegruppen skal opfatte som et problem; hvad man skal anse som ønskeligt og efterstræbelsesværdigt, og hvordan man skal nå derhen. Det er primært her, personalet fastlægger kollektive strategier og handlingsplaner på baggrund af problemidentifikation, erfaring med og viden om, hvad, der sandsynligvis vil ske, hvis de gør dette eller hint. Personalet overvejer her, hvilke forskellige skridt, de kan tage, for at nå et givent mål, og diskuterer, hvad målet består i. Det indebærer også ofte, at man opererer med sandsynligheder og alternative planer: 'Hvis det ikke lykkes, må vi prøve noget andet'. Her er altså tale om fælles overvejelser og refleksioner og fastlæggelse af strategier i forhold til den enkelte beboere og den samlede beboergruppe, hvor personalet både retter blikket bagud og forud med henblik på at afdække, hvordan de på bedst mulig vis kan handle i forhold til det, de står i og overfor.

De enkelte medarbejdere har forskellige grader af indflydelse i disse formelle arenaer for faglig udveksling (Christensen og Nilssen 2006: 70). Noget af det, der giver autoritet, og dermed indflydelse, er anciennitet samt grad af kendskab til den enkelte beboer. En beboeres kontaktpersonen har derfor ofte 'noget særligt at skulle have sagt', da hun ofte bruger forholdsmæssigt mere tid sammen med beboeren, og også ofte er tildelt denne rolle, fordi hun har en særligt god relation til beboeren (se beskrivelse af kontaktpersonordningen nedenfor).

OVERLAP

Den grundlæggende hensigt med overlapsmødet er at formidle information om beboerne fra én vagt til en anden. Her videregives praktiske informationer, og der fortælles om, hvordan den enkelte beboer har opført sig i løbet af vagten, hvad man har lavet, og hvis der har været evt. problemer eller positive oplevelser. Af og til påbegyndes faglige diskussioner, fx hvordan man har grebet en konflikt med en beboer an, og hvad man kan gøre i lignende situationer fremover – men de afsluttes ofte hurtigt pga. den afgrænsede tidsramme, og kan så tages op igen til personale- og gruppemøder.

Overlappet har også en skriftlig side. På alle botilbud har man elektroniske dokumentationssystemer, hvor medarbejderne i hver enkelt beboers elektroniske journal skriver det, de mener, er relevant information, inden de holder fri. Det personale, der møder ind, forventes at læse den elektroniske journal for at være 'klædt på' til arbejdet.

KONTAKTPERSONORDNING OG HJEMMEDAG

Hver beboer har en kontaktperson, som skal varetage beboerens personlige interesser. Kontaktpersonen er overordnet ansvarlig for at koordinere alle forhold omkring beboeren, fx samarbejdet med beboerens pårørende; beboerens økonomi; udarbejdelse af handleplan; frisør-, læge- og tandlægebesøg o.l. For de beboere, som har aktivitets- eller dagbeskæftigelsestilbud udenfor boligen i hverdagene, har man indført en 'hjemmedag', dvs. én ugentlig eller halvmånedlig hverdag, hvor beboeren har fri fra sit dagtilbud, og typisk tager på mindre ture sammen med en medarbejder, indkøber fx tøj og plejeartikler, bliver klippet o.l. Det er ofte kontaktpersonen, der er sammen med beboeren på dennes hjemmedag.

Man tildeles ofte rollen som kontaktperson, når der netop er *god kontakt* mellem en beboer og en medarbejder, og denne måde at organisere arbejdet på kan bidrage til at styrke relationen yderligere,

fordi de bruger tid sammen – også på mere lystbetonede aktiviteter. At denne rolle imidlertid ikke er uproblematisk vender jeg tilbage til.

DELKONKLUSION

I det foregående har jeg præsenteret centrale træk ved de botilbud (boligernes størrelse, lokalitet, organisatoriske forhold, beboer- og medarbejdergrupperne m.m.), som indgår i undersøgelsen, og set på strukturelle træk ved botilbuddene som formel omsorgsform, der har betydning for, hvordan den professionelle praksis i boligerne udfolder sig. Et forhold, der er indlejret i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning som institutionelt fænomen, er forskellen på og asymmetrien mellem medarbejdere og beboere i position og disposition. De to grupper har forskellige forudsætninger for at opholde sig i boligerne, og derfor også forskellige grader af og former for ansvar, kompetence og motivation. Botilbuddene er døgn-bemandede; der er vagtskifte 3 gange dagligt og afhængigt af størrelsen på personalegruppen færdes et skiftende antal forskellige medarbejdere dagligt i boligerne, hvilket fordrer, at personalet har formelle fora for planlægning, koordinering og udvikling af den faglige kollektive orientering i arbejdet (overlap, personale- og teammøder). Beboerne, der har brug for forskellige grader af og former for hjælp, bor i grupper på minimum 6 personer – i bygninger, der rummer mellem 16 og 30 personer med udviklingshæmning. Én medarbejder skal, når hun er på arbejde, hjælpe flere beboere – hvor mange varierer fra botilbud til botilbud og afhængigt af beboernes hjælpbehov. Der er flere medarbejdere på arbejde der, hvor beboerne har de største behov for støtte. Medarbejdergruppen på tværs af botilbuddene består langt overvejende af kvinder, hvoraf de fleste er (social)pædagoger, men også social- og sundhedsassistenter/-hjælpere, omsorgsmedhjælpere og – assistenter, som har været ansat indenfor området i en årrække. I overensstemmelse med formelle målsætninger og ideologiske overbevisninger på feltet i dag, beskriver botilbuddene deres ydelser og tilgange som individualiserede og udviklings- og

ressourceorienterede med fokus på værdier som respekt, anerkendelse, nærvær osv.
En anden strukturerende dimension er botilbuddets indre, rumlige konstitution. Det sociale liv i botilbuddet udfolder sig på et konkret sted i et rum, der både er materielt, relationelt og symbolsk afgrænset. I næste kapitel vil fokus særligt være på, hvordan rummets materielle strukturer og symbolske betydninger virker ind på, hvordan det sociale liv udfolder sig i botilbuddet. Det kræver, at jeg bevæger mig fra et beskrivende til et mere analyserende niveau.

KAPITEL 6: ANALYSE
DEN RUMLIGE UDFOLDELSE AF PRAKSIS

Praksis i botilbuddene udfoldes, som al anden menneskelig praksis, i et rum – på et sted; en konkret fysisk lokalitet. Botilbuddet er for det første en fysisk struktur – selve huset, der med dets mure afgrænser botilbuddets indre fra dets ydre. Huset udgør de umiddelbare fysiske rammer om det sociale liv i botilbuddet. Det afgrænser et sted, hvor nogen bor, og hvor andre er på arbejde, og det er en arena for omsorgens udfoldelse (Folkestad 2004). Også husets indre rumstruktur skaber grænser – materielle såvel som symbolske – som påvirker, hvordan det sociale liv udfolder sig. Huset er bygget af mennesker, som har haft bestemte forestillinger om, hvilke behov det skal kunne opfylde, og hvilke formål, det skal tjene. Som Sandvin et al. (1998: 67) påpeger, ligger der i den måde, en bolig er udformet på, bestemte intentioner eller forestillinger, som knytter sig til et sæt af funktioner, som man tænker, skal finde sted i boligen – det, de kalder *materialiseret hensigt*.

En bolig kan således betragtes som et fysisk rum med symbolsk betydning: 'Som et mikrokosmos af en hel kulturel verden er det et komprimeret univers fuld af mening' (Jenkins 2003: 32, min oversættelse). De fysiske strukturer og genstande i boligen udtrykker materialiserede forventninger til deres sociale brug – fx at personlig hygiejne primært udføres på badeværelset, madlavning i køkkenet osv. Man kan derfor også betragte boligen som et medium i socialiseringsprocessen (Christensen 1991 i Folkestad 2004: 68). Den rumlige funktionsinddeling og måden, som rummene bruges på, bidrager til at overlevere forestillinger om, hvad der er korrekt opførsel og vigtige aktiviteter i boligen (Folkestad 2004: 68).

Selvom der selvfølgelig er forskel på den konkrete rumfordeling og-udformning i de botilbud, jeg har besøgt, har boligerne alligevel en lignende opbygning i form af private boliger, fællesarealer (stue og

køkken/køkken-alrum) og personalearealer (kontor(er) og møderum, garderobe, personaletoilet o.l.). I alle boligerne støder indgangen til beboernes værelser/lejligheder[133] op til et fællesareal (gang eller stue), som man skal passere for at komme ind og ud af de private boliger. Som Sandvin (1998: 68) et al. påpeger, er det mere eller mindre åbenlyst, at kontor og personalerum er tiltænkt en formel eller administrativ funktion; fællesarealet en kollektiv eller social funktion, mens beboernes lejligheder er tiltænkt at være deres private domæne, hvor den enkelte har sine private ejendele. Fællesarealets funktion og normative stilling er dog det vanskeligste at bestemme, da det hverken er en privat forlængelse af den enkeltes bolig eller en helt og aldeles offentlig arena som fx venterum i offentlige institutioner. Sandvin et al. (ibid.: 69) skriver, at fællesrummet udtrykker en slags 'institutionaliseret reservation' – en frygt for en livssituation præget af ensomhed og isolation. Hensigten er at muliggøre et fællesskab beboerne imellem og mellem beboere og personale, der også gør det lettere at håndtere eventuelle spændinger mellem det formelle og det private. I den fysiske struktur er der således allerede indtænkt forskellige sociale praksisformer – det Sandvin et al. kalder henholdsvis *formelle*, *private* og *kollektive* praktikker – og dermed også et normativt indhold af de forskellige zoner, som lægger bindinger på praksis.[134] Jeg låner Sandvin et al.s tabel (1988: 69) for at anskueliggøre dette:

[133] Jeg vil fremadrettet bruge betegnelsen 'lejligheder', når der refereres til den samlede beboergruppes private bolig, og 'værelse', når der specifikt er tale om beboerne på Birkevænget.

[134] Sandvin et al. (1998: 71-72) forbinder formelle praktikker med formel planlægning og koordination, informationsudveksling og formelle beslutninger.

De rumlige zoners normative indhold.

Materiel struktur	Kontor	Fællesareal	Lejlighed
Social praktik	Formel	Kollektiv	Privat
Normativt indhold	Administrativ koordinering af hjælpen Opbevaring og arkivering af formelt materiale Social og rekreativ arena for personalet Personalets domæne	Socialt samvær og fællesskab Hindre social isolation Afdæmpe spændinger ml. formel og privat praktik Fælles domæne	Privat udfoldelse og intimitet Selvstændighed og kontrol Afspejling af personlig identitet og smag Opbevaring af personlige ejendele Beboerens domæne

Boligernes rumlige tredeling kan altså læses som en intention om at adskille formelle, kollektive og private praktikker, og den symbolske betydning af rummet, dvs. om det fx opfattes som et 'privat' eller 'fælles' domæne, virker ind på de praktikker, som udføres i rummet. At denne rumstruktur er typisk for boliger for mennesker med udviklingshæmning afspejler endvidere, at den materielle struktur ikke primært udtrykker en lokal, men en national hensigt (ibid.):[135]

> Det kan siges at repræsentere en materialisering af omsorgsfeltets *sociale repræsentation* af boliger for personer med udviklingshæmning (…), dvs. af de værdier, meninger og betydninger knyttet til det at bo – det *kulturelle tankeskema* (…), som ligger til grund for omsorgsfeltets planlægning og tilrettelæggelse af botilbuddet (ibid.: 68).

[135] Og – kunne man tilføje – en international, siden denne rumlige tredeling også er typisk for boliger til mennesker med udviklingshæmning i Danmark.

Botilbuddet er en realisering af værdier, der også har en fysisk, materiel side – en manifestation af den samfundsmæssige idé om, hvordan en bolig for personer med udviklingshæmning skal se ud. Selve hjælpeindsatsen – eller det Sandvin et al. kalder omsorgens praktik – og som er afhandlingens primære fokus, er imidlertid vanskelig at rubricere og kategorisere i ovenstående skema.

Personalet er involveret i praktikker, der i vestlige samfund forbindes med det private domæne; med noget intimt og personligt, og deres hjælp er ofte en forudsætning for, at beboerne fx får udført praktikker, der har forbindelse til kroppens udsondringer, fx toiletbesøg, bleskift, bad o.l.. En stor del af arbejdet i botilbuddene handler om at hjælpe beboerne med dagligdagens opgaver og situationer: At stå op om morgenen, få tøj på, bade, spise, komme i seng om aftenen osv. Det, institutionerne selv definerer som 'personlige pleje' og 'praktisk hjælp', fylder meget i dagligdagen. Omsorgens praktik overskrider dermed også den rumlige opdeling, der afgrænser de forskellige domæner, fx ved at medarbejderne bevæger sig ind og ud af beboernes lejligheder, når de hjælper dem med forskellige gøremål, og den opløser dermed også til en vis grad sondringen mellem private, kollektive og mere formelle praktikker, hvilket også påpeges af Sandvin et al.:

> (…) at hjælpen rumligt set er grænseløs, gør at det også er vanskeligt at skille omsorgens praktik fra de andre praksisformer, sikkert særligt den private. Omsorgens praktik er for den enkelte en forudsætning for udfoldelsen af den private praktik. Brugen af køkken, bad eller private ejendele forudsætter ofte støtte og vejledning fra personalet (1998: 82).

Omsorgens praktik udfordrer dermed også forestillingen om, at der er en principiel modstilling mellem afhængighed og individets selvstændighed og kontrol. Beboerne er afhængige af hjælp i mange af

dagligdagens situationer, og personalets støtte er ofte afgørende for, at beboerne fx kan træffe valg eller agere selvstændigt i forbindelse med varetagelse af personlig hygiejne og praktiske opgaver eller aktiviteter. Sandvin et al. pointerer videre, at det, at omsorgen på denne måde antager grænseløse og flydende træk, også gør det vanskeligt at bestemme, 'hvornår hjælpeindsatsen er en nødvendig støtte i udøvelsen af en privat praktik, og hvornår den er en formel krænkelse af det private rum' (ibid.: 70). Dette forhold vil bl.a. blive diskuteret i det følgende.

Omsorgsudøvelsen har altså karakter af at være en sammenføjende og rumligt overskridende praktik, og den kan antage forskellige træk, der også gør den vanskelig at afgrænse rumligt – og normativt: Den kan fx udfoldes kollektivt, når den tilrettelægger et socialt fællesskab; den er formel, når den udøves som kontrol, forankret i personalets formelle position, og den udformes mere privat, når den fx ydes i tilknytning til beboerens private gøremål i lejligheden (Sandvin et al. 1998: 70). Som jeg før har været inde på, er personalets formelle praktikker en nødvendighed med den organisering af omsorgen, som botilbuddet er udtryk for, men man kan diskutere, om der fortsat er tale om omsorg i de tilfælde, hvor den – som Sandvin et al. skriver – primært udøves som formel kontrol. Det afgørende kriterium bliver her, om det formelle aspekt kan legitimeres med henvisning til varetagelse af beboerens grundlæggende behov og manglende evne til selv at tage hånd om disse.

Den professionelle praksis i botilbuddene udgøres altså af forskellige praktikker, der ikke nødvendigvis står i modsætning til hinanden: Selve omsorgsudøvelsen, hvor beboernes behov imødekommes i direkte interaktion eller kontakt mellem personale og beboere i 'her-og-nu-situationer', mere formelle praktikker, hvor aktiviteterne i botilbuddets søges styret, planlagt og forberedt af personalet forud for og efter det konkrete møde med beboerne, og kollektive praktikker, hvor beboere og personale indgår i fællesskaber med hinanden. Den måde,

omsorgsaktiviteterne udfolder sig på i nuet, er også bestemt af, hvordan personalet i deres formelle arenaer tilrettelægger og koordinerer aktiviteter med henblik på deres hensigtsmæssige gennemførelse, og af, hvilke kollektive forståelser af deres opgave, af beboerne og deres behov, der etableres i disse sammenhænge. Summen eller sammenføjningen af de forskellige praktikker – formelle, private og kollektive – kan siges at være forbundet med omsorgens praktik og dermed forsøget på at realisere boligens hensigt (Sandvin et al. 1998: 70).

Samtidig kan omsorgen i nuet udøves på en måde, der betoner henholdsvis individuelle og private; kollektive eller formelle aspekter. Der er glidende overgange mellem omsorgens formelle, kollektive og private træk, når den performes af medarbejderne i forskellige her og nu-situationer med beboerne, men i sin reneste form, hviler den på et *samarbejde* mellem medarbejder og beboer. Omsorgens praktik er relationel forstået på den måde, at *ideelt set* kontinuerligt forholder sig til og udformes som en adækvat respons på beboerens situation. Den lader sig derfor heller ikke styre af hverken fysiske strukturer eller de ideologiske hensigter, der er indbygget i dem (jf. Sandvin et al. 1998: 71). Dette kræver imidlertid en nærmere analyse af selve omsorgsudøvelsen – omsorgens praktik – hvilket er temaet i kapitel 8.

I dette afsnit har jeg været inde på, hvordan boligernes rumlige tredeling i henholdsvis personalearealer, fællesarealer og private arealer udtrykker en materialiseret forventning om, at der her udfoldes henholdsvis formelle, kollektive og private praktikker, og at omsorgens praktik kan siges at udgøre en rumlig overskridelse og sammenføjning af disse praktikker og udtrykke boligernes samlede hensigt. Den materielle grundstruktur er som sagt nogenlunde ensartet i de botilbud, jeg har besøgt, selvom størrelsen og placeringen af de forskellige rum selvsagt varierer. Dette til trods kunne jeg iagttage grundlæggende forskelle på den sociale brug af især beboerens lejlighed og fællesrummet. De fysiske strukturer og ideologiske forestillinger på feltet er

ikke determinerende for, hvordan livet udfolder sig i botilbuddene. I næste afsnit vil jeg se nærmere på, hvordan det sociale liv udspiller og udbreder sig rumligt.

FORMELLE PRAKTIKKER

I botilbuddene er der som sagt arealer, der primært er tiltænkt personalet, dvs. kontorer, møderum, garderober o.l. Disse rum synes forholdsvis entydige i deres funktion som arenaer for udøvelse af personalets praktikker, hvilket muliggør en lettere regulering af beboernes adgang hertil. Det betyder dog ikke, at beboerne ikke kom på fx forstanderens eller afdelingslederens kontor – flere steder stod døren til kontoret ofte åben, når forstander/afdelingsleder var til stede og nogle beboere havde for vane at lægge deres vej forbi. Når personalet holdt møder, var beboernes tilstedeværelse imidlertid en forstyrrelse, og hvis en beboer fx stødte til i de tilfælde, hvor man anvendte beboernes dagligstue til overlap, gik en medarbejder sammen med beboeren, eller personalegruppen gik og fandt et andet sted at holde overlap. Dermed afgrænsede man beboerens adgang til denne mere formelle personalearena, der altså også nogle gange blev etableret i beboernes fællesrum.

Sandvin et al. (1998: 72-73) fandt i deres studie, at personalets formelle praktikker havde tendens til at udvide sig og finde vej ind i både beboernes fælles og private rum: Instruktioner og huskesedler til personalet på beboernes køleskabsdøre; fællesrum, der blev brugt til overlap og personalemøde; detaljerede dags- og ugeplaner på væggen i beboernes lejligheder o.l., hvilket i deres beskrivelse har klare negative konnotationer.

Dette er også tydeligt i mit materiale. I de fleste beboeres lejligheder fandtes spor af personalets praktikker: Æsker med gummihandsker, håndsprit, hjælpemidler som fx lift eller specialsenge o.l. Personalet havde nogle steder computere på fællesarealerne, på gangen kunne hænge store whiteboards med ugeskemaer og på væggen ved

indgangen til beboernes lejlighed 'flipmapper' med beskrivelser udformet af og til personalet af den enkelte beboers døgnrytme, vaner, præferencer osv.[136] Om der her er tale om formelle praktikkers *indgriben* i beboernes private rum eller forudsætninger for at kunne hjælpe beboerne, afhænger imidlertid af, hvornår, hvordan og med hvilket formål disse objekter anvendes i forskellige situationer sammen med beboerne, dvs. hvilken social brug, der gøres af dem. Spørgsmålet er, i hvor høj grad de formelle praktikker, disse objekter understøtter og lægger op til, bidrager til at varetage beboernes grundlæggende behov og understøtte deres trivsel. Beskrivelserne af beboernes døgnrytme, præferencer osv. er fx udarbejdet, fordi man mener, at personer med ASF har brug for, at tingene foregår på nogenlunde samme måde hver dag uafhængigt af, hvem der hjælper dem. Med en institutionel indretning af omsorgen, hvor der dagligt færdes mange forskellige medarbejdere i boligen, kan sådanne beskrivelser derfor understøtte en vis form for forudsigelighed i beboernes hverdag, hvilket kan være en hjælp. Omvendt er disse objekters (flipmapperne, ugeskemaerne på væggen osv.) tilstedeværelse, der kan ses som den materielle manifestation af personalets forsøg på at regulere hverdagsaktiviteterne i boligen, ingen garanti for, at de anvendes, som de er tiltænkt: Personalet fulgte fx ikke beskrivelserne slavisk, men tilpassede i høj grad deres hjælp og støtte i situationen, ligesom jeg ofte oplevede, at man ikke fulgte beboerens ugeskema, men sprang forskellige aktiviteter over, når man mente det var nødvendigt af forskellige årsager (disse årsager vender jeg tilbage til).

Selvom sporene efter personalets formelle praktikker således var at finde i alle boliger, var det tydeligt, at man samtidig forsøgte at få de fælles arealer til at fremstå som beboernes hjem – nogle steder var denne ambition dog mere udpræget end andre. På Birkevænget

[136] Personalet på Granly opbevarer lignende beskrivelser, som de kalder 'procesbeskrivelser', i plasticmapper og bærer dem med rundt, når de finder det relevant. Personalet på Pilebo kalder dem 'strukturbeskrivelser'.

fremstod de to dagligstuer i høj grad ’hjemlige’, og indretningen kunne siges at have et vist husmoderligt præg: De var indrettet med spiseborde, sofaer med puder, vitriner med nipsgenstande, billeder på væggene, lyse gardiner, blomster i vindueskarmene, tv og musik-anlæg. I den største af dagligstuerne stod en computer, personalet benyttede, som man havde skjult bag en diskret afskærmning af lyst flet. Jeg var i huset omkring påske, og personalet havde pyntet op med påskekyllinger, der var lavet sammen med nogle af beboerne, og der stod friske blomsterbuketter fremme.

De fælles rum på Pilebo og Granly var derimod meget enkelt indrettet, og der var glatte overflader, ingen nipsting eller stærke farver. Begrundelsen for denne indretning af boligerne hentes i beboernes ASF. Forståelsen er, at mennesker med ASF bliver forvirrede og stressede af detaljer. Det beskrives således i Granlys vikarmappe:[137]

’Det fysiske miljø i [gruppe ASF] er indrettet med få ting. Det er for at undgå at øge borgernes stressniveau. De kan blive forstyrrede af genstande, som de føler behov for at kontrollere, og det kan virke stressende for dem, hvis genstanden flyttes, ændres eller erstattes’.

På Granly er fællesrummet ét stort firkantet areal, som beboernes 6 lejligheder ligger fordelt omkring. Beboerne skal igennem fælles-rummet for at komme ind i deres egen lejlighed. Langs væggen i den ene ende af rummet er der installeret et åbent køkken, og i den anden ende er der en sofagruppe og et fladskærms-tv på væggen. Tættest på køkkenet har man placeret et stort spisebord med stole ca. midt i rummet og langs den ene væg det, man kalder et ’opgavebord’ til beboerne.[138] Der er kun ét maleri på væggene, og det er ifølge forstanderen specialmalet, så det ikke virker stressende på mennesker med ASF. I loftet hænger store runde pendler af hvidt glas, der giver et lidt køligt indtryk, og der er lysegråt linoleum på gulvene.

---

[137] En mappe til husets vikarer, der indeholder det, man betragter som de væsentligste informationer.

[138] Herom senere.

På Pilebo bor der som sagt 8 personer på hver etage, og man har delt beboerne på hver etage op i to grupper, som primært benytter hver sin dagligstue. På 1. sal har hver gruppe et køkken-alrum, og et glasparti med døre adskiller de to afdelinger. Der er lås på skabene i køkkenet og på vandhanerne – sidstnævnte fordi, en beboer drikker så meget vand, at han har været indlagt pga. saltmangel. I stueetagen har man ét fælles køkken, som man har bygget en afskærmning omkring, der kan aflåses, så det kun er personalet, der har adgang hertil. Den ene gruppe benytter et åbent alrum, der ligger i forbindelse med det afskærmede køkken, hvor der er spisebord og stole samt tv hængt op på væggen. Den anden gruppe anvender en mindre aflukket stue med spisebord og stole samt sofagruppe og tv. Også her er der linoleum på gulvene, hvide vægge samt brede umøblerede gangarealer.
Især indretningen på Pilebo og Granly signalerede, at der ikke var tale om 'et helt almindeligt hjem'. Hvor interiører og indretning på Birkevænget mest af alt mindede om et gammelt plejehjem, hvilket det da også var, var de andre botilbud tydeligvis indrettet til at varetage mere specielle behov, hvilket ikke blot blev understreget af de synsmæssige sanseindtryk, når man opholdt sig i boligerne, men også af de lyde og lugte, der omgav en. I én af boligerne blev man – især om morgenen – mødt af en kraftig lugt af urin, som man gradvist vænnede sig til og derfor ikke bemærkede.[139] Det samme gjaldt lydbilledet. Ét af de indtryk, der umiddelbart slog mig – især på Pilebo – og som har sat som en klar erindring, var beboernes lyde: Det kunne være råb, udbrud, skrig, noget der kunne lyde som jamren e.l., og som jeg umiddelbart havde svært ved at afkode betydningen af. I starten af min tilstedeværelse i boligen bed jeg meget mærke i disse lyde, men erfarede efterhånden, ved også at iagttage personalets reaktioner herpå, at det for det meste ikke var tegn på, at der skete noget usædvanligt, der skulle reageres på.

[139] Én af beboerne har ifølge personalet kraftigt lugtende urin, og han har for vane at dyppe sit ene ærme i toilettet.

Samtidig forsøgte man, som sagt, at få boligerne til at fremstå så hjemlige som muligt. På Granly havde forstanderen fx besluttet – til trods for personalets ønske herom – at der ikke skulle stå en personale-pc i beboernes fællesrum. Dette resulterede – ifølge medarbejderne – i, at det var vanskeligt for dem både at nå at læse i botilbuddets dokumentationssystem, før de gik i gang med arbejdet, og at finde tid til at skrive, fordi de så var nødt til at fjerne sig fysisk fra gruppen og gå ind i et aflukket personalerum.

Dette afspejler et grundlæggende paradoks. Turnusorganiseringen gør, at personalegruppen har brug for skriftlig videregivelse af information for at kunne koordinere sit arbejde. Kravene udefra om skriftlig dokumentation i form af fx handleplaner, magtanvendelsesskemaer o.l. stiller ligeledes fordringer til personalets formelle praktikker. Den ideologiske målsætning om, at botilbuddet er beboernes hjem, fordrer en afgrænsning af personalets formelle praktikker til de formelle areaner, hvilket kan være i konflikt med beboernes behov for personalets tilstedeværelse og personalets behov for at følge med i, hvad der sker hos beboerne.[140] Samtidig er der flere andre forhold – fx lugte og lyde – som ligger uden for det, man med et Goffmansk (1959) udtryk, kunne kalde personalets eller ledelsens indtryksstyring (*impression management*), og som afslører, at dette ikke er et sædvanligt hjem. Indtryksstyring kan siges at være et udtryk for den menneskelige kapacitet til og forsøg på at kontrollere det indtryk, vi gør på andre, ved at forestille os, hvad der giver 'social kredit-værdighed' eller anerkendelse (jf. Kristiansen 2000: 66). I dag tilskrives en praksis, der signalerer at være i overensstemmelse med idealet om hjemmet, symbolsk kapital, og med graden af afvigelse herfra vakler grundlaget for dens sociale acceptabilitet. Man kan derfor også se dette, at man gennem bearbejdning af den facade, som boligernes fællesrum repræsenterer, forsøger at nedtone visse tegn og fremhæve andre, som en form for *idealisering*. I idealiseringen ligger netop det

[140] Nogle steder har man forsøgt at organisere sig ud af det ved, at en medarbejder kunne møde ind i en 'skrivevagt', hvor hun udelukkende lavede skriftlift arbejde.

forhold, at man forsøger at fremhæve udtryk, som korresponderer med alment anerkendte værdier i samfundet, og nedtone eller skjule dem, der er i konflikt med samme (ibid.). Idealisering kan betragtes som en ceremoniel højtideligholdelse af samfundets moral og værdier. Goffman udtrykker det selv således:

> To the degree that a performance highlights the common official values of the society in which it occurs, we may look upon it (…) as a ceremony - as an expressive rejuvenation and reaffirmation of the moral values of the community (Goffman 1959: 45).

At nedtone elementer, der signalerer 'arbejdsplads' frem for 'hjem' er at performe i overensstemmelse med de gældende værdier i samfundet. Det, der er på spil her, er altså ikke den enkelte medarbejders selvpræsentation, men omverdenens billede af den professionelle praksis' moralske konstitution.

Hjemmet er imidlertid ikke det eneste retningsgivende ideal i denne sammenhæng. I de boliger, hvor beboerne har ASF, fremhæver man især sin professionalisme og specialiserede viden om beboernes problematikker. Her er fokus i højere grad på at skabe det rigtige *miljø* for beboerne, og man nedtoner de forestillinger om hjemmet, som er forbundet med socialt fællesskab og familiære relationer. Måske derfor forsøgte man heller ikke i samme grad på fx Pilebo at skjule spor efter personalets formelle praktikker. Her stod en personale-pc ved indgangen til beboernes køkken og som sagt hang der store whiteboards med ugeskemaer på væggene, 'flipmapper' på væggen ved beboerens lejlighed o.l. Disse objekter signalerer professionalisme og faglighed, som man gerne vil forbindes med.

Indretningen af de fælles arealer, hvis materielle hensigt lægger op til et fællesskab beboerne imellem og mellem beboere og medarbejdere, nedtonede eller fremhævede på forskellige måder den ideale

forestilling om det fælles hjem ved at skjule – eller undlade at skjule – spor efter personalets formelle praktikker. På tilsvarende vis var der forskel på de kollektive og mere private praktikkers omfang, normative status og på, hvordan personalet i botilbuddene forsøgte at regulere dem. Dette vil være genstand for analyse i næste afsnit.

REGULERING AF DET SOCIALE LIV I FÆLLESRUMMENE

Selvom alle boliger har fællesarealer, hvis materielle hensigt kan siges i udgangspunktet at være den samme, er der forskel på deres lokale betydning og social brug. I alle boligerne syntes fællesrummene at have en stærk tiltrækningskraft på mange beboere – det var her, der opstod spontane møder mellem husets beboere, og hvor personalet mødtes og holdt mere uformelle pauser, koordinerede deres opgaver o.l. Det er et fælles domæne, som lægger op til socialt samvær og fællesskab, men det er også her modsætninger og forskellige interesser og behov mødes – mellem beboerne indbyrdes og mellem beboere og personale (jf. Sandvin et al. 1998: 75). Det var derfor også et domæne, som i højere grad end det private rum, var genstand for personalets regulering. Der var imidlertid forskel på, hvordan denne regulering typisk foregik på tværs af boligerne. I én type omsorgspraksis lagde man vægt på kollektive praktikker og fællesskab, hvilket også betød, at den enkelte beboer måtte mestre visse grundlæggende færdigheder for at være en del af fællesskabet, og at personalet – for at beskytte det fælles bedste og dermed også den enkeltes placering indenfor fællesskabet – greb ind overfor adfærdsformer, der lå for langt fra, hvad de betragtede som acceptabelt eller ønskværdigt. Andre praksisformer var karakteriseret af, at personalets tilgang til fællesskabet, og dermed også deres regulering af det sociale liv i fællesrummene, ofte var mere ambivalent. Når man greb ind overfor beboerne, hentede man typisk begrundelsen herfor i individuelle behov og med afsæt i viden om beboernes ASF-diagnose. Der er altså tale om forskellige *praktiske orienteringer* mod henholdsvis hensynet til kollektive praktikker og

fællesskabet og det enkelte individ, som udgør og danner bevæggrund for personalets *typiske* indgriben i beboernes forhold.
Der var grundlæggende forskelle i orientering på tværs af boligerne. Praksis på Birkevænget adskilte sig fra de andre praksisformer ved i højere grad at være kollektivt orienteret. I næste afsnit fokuserer jeg derfor særskilt på eksempler fra Birkevænget. Det skal dog understreges, at dette også er et analytisk greb, jeg foretager for at tydeliggøre, hvori forskellene på de praktiske orienteringer består, og – i sidste ende – hvilke konsekvenser de har for den omsorg, der ydes overfor beboerne. Som Bourdieu utallige gange har understreget, er det også nødvendigt her at fremhæve, at denne model af praksis ikke gør sig ambitioner om at kunne indfange den sociale virkeligheds samlede kompleksitet: I praksis er der ikke er tale om et enten-eller, selvom forskellene ikke desto mindre kunne synes ret markante. En del af arbejdet på Birkevænget foregik også rettet imod det enkelte individ, fx når en medarbejder var sammen med sin kontaktbeboer på hjemmedagen, og man begrundede også sin indsats med baggrund i faglig viden om individuelle behov. Der er derfor tale om forskellige vægtninger, sammenblandinger og glidende overgange mellem forskellige praksisformer, dvs. overlappende omsorgspraksisser, hvoraf nogle kunne få en fremherskende betydning i den enkelte boform.
Der er altså elementer af de forskellige praktiske omsorgsorienteringer i alle boliger, og sammenstødene herimellem var ofte anledning til uenigheder i personalegrupperne, forskellige tolkninger og faglige kampe om den rette definition af de problemer, man stod overfor. Homogeniteten i praksis skal derfor ikke overdrives. Den institutionaliserede omsorg består af flere forskellige praksisformer, der har forskellig historisk oprindelse, og der er ikke tale om en lineær, ordentlig og kronologisk proces, hvor nye praksisformer automatisk afløser andre, men snarere om, at praksisformerne overlapper hinanden, og at noget nyt tager form indeni og ved siden af de gamle arrangementer. Der er derfor tale om langsomme og komplekse processer. Ikke desto mindre er der forskelle i de *typiske handlings- og*

forståelsesmønstre på tværs af boligerne, hvilket vil blive tydeliggjort yderligere i det følgende.

MED ORIENTERING MOD KOLLEKTIVET

På Birkevænget tog personalet både implicit og eksplicit udgangspunkt i forestillingen om det 'fælles hjem'. Dagliglivet her kan sammenlignes med det i en storfamilie, og kollektive praktikker tillagdes stor vægt. Personalet arbejdede også individualiseret i forhold til den enkelte beboer – særligt i forbindelse med støtte til personlig hygiejne, rengøring af værelset o.l. – men man lagde op til, at fællesskabet mellem personale og beboere primært udfoldede sig i dagligstuerne. De fælles stuer var det naturlige samlingspunkt i huset – her indtog man de fælles måltider, som var tilberedt i central-køkkenet og institutionaliseret som en kollektiv praktik,[141] og man samledes om aftenen og i weekenderne for at drikke kaffe, se tv, høre musik o.l.

Der var tradition for i fællesskab at gøre noget ud af højtider og mærkedage (jul, påske, høst, fødselsdage o.l.), og i forbindelse med dødsfald blandt beboerne, som for de flestes vedkommende er ældre mennesker, havde man etableret en tradition for at samles i stuerne og synge den afdøde ud. Efter forslag fra nogle af beboerne, var det blevet en del af ritualet at hænge et billede af den afdøde op på væggen, og billederne gav af og til anledning til en snak om de afdøde beboere. Personalet lagde vægt på, at botilbuddet er beboerens hjem, og det overordnede mål er at skabe 'et godt liv' for beboerne i et 'godt hjem' (interview A). Afdelingslederen fortalte, at man gerne skulle kunne sammenligne hverdagslivet i botilbuddet med, 'hvordan man selv bor og lever, men samtidigt skal vi også tage hensyn til det liv, som de lever' (interview A). Beboerne kan have en livsform, der ikke er i overensstemmelse med, hvordan man selv bor og lever – det 'almindelige' hjem er det retningsgivende symbol for praksis, som kontinuerligt må afvejes og balanceres med betingelserne for at

[141] Jeg har lånt dette udtryk af Folkestad (2004: 73).

realisere det, dvs. beboernes mere specielle livsform og forudsætninger.
Personalet understregede ved flere lejligheder, at Birkevænget er *et fælles hjem*. I et fælles hjem er der en forventning om, at man har gode eller familiære relationer til hinanden, dvs. relationer præget af en vis sympati og solidaritet – eller i det mindste passiv tolerance eller ligegyldighed. Flere beboere og medarbejdere har kendt hinanden i en årrække, og nogle af beboerne har besøgt medarbejderne i deres egne hjem. De har derfor et kendskab til medarbejdernes familier og spurgte ofte ind hertil, ligesom medarbejderne kunne referere til hændelser i flere beboeres liv, som lå mange år tilbage. Samtidig bidrog de kollektive praktikker på Birkevænget til at opbygge en form for kollektiv hukommelse, som man ofte refererede til, fx ferieminder og minder om afdøde beboere.

PASSENDE ADFÆRD I ET FÆLLES HJEM

I en fællesskabsorienteret omsorgspraksis af denne type er nogen former for opførsel lidet tolereret i de fælles rum, og personalet greb på forskellige måder ind, når der blev udvist adfærd, de ikke syntes, var passende. Som Sandvin et al. (1998: 75 skriver, er 'fællesarealet (…) naturligt nok også en arena hvor uligheder og modsætninger kommer til udtryk, og et sted hvor den enkelte har mulighed for at udspille eventuelle frustrationer for et publikum' (min oversættelse), og det førte ofte til personalets indgriben. I ét tilfælde begyndte en kvindelig beboer fx at græde i dagligstuen og fik beskeden: 'Hvis du skal græde, kan du gøre det inde ved dig selv' (feltnotater A). I et andet tilfælde indrettede man en lille stue, hvor to beboere kunne spise sammen – adskilt fra den øvrige beboergruppe – fordi den ene af beboerne ofte var 'muggen og sur og tvær' under måltiderne, hvilket skabte konflikt og dårlig stemning (fokusgruppe A). Man prioriterede derfor roen og den gode stemning omkring måltiderne højt.
Noget af det, nye beboere på Birkevænget skal lære, når de flytter ind, er, hvordan man gebærder sig i dette fællesskab, fx i forbindelse med måltiderne. Personalet fortalte, at noget af det, Bo skulle lære, da han

flyttede ind, var ’at spise ordentligt’: Han kunne ikke bruge kniv og gaffel og ’tallerkenen stod halvvejs ovre ved Bjarne’. Han havde ’ingen fornemmelse af, hvor meget man tog på tallerkenen, eller hvor meget smør man puttede på’ (fokusgruppe A). De fælles måltider havde således en form for dobbelt funktion – de var både anledning til socialt samvær og en trænings- eller socialiseringssituation (Sandvin et al. 1998: 97). Fællesrummet bliver en slags træningszone, hvor beboerne kan forberede sig på, hvordan man skal optræde i det offentlige rum udenfor husets beskyttende vægge (ibid.).

Den varme mad blev hældt op og serveret af en medarbejder i det, hun mente, var en passende portion, mens beboerne, når der var tale om kold mad, ofte selv tog fra et fad. Ved morgenmaden fik beboerne typisk valget mellem rugbrød og franskbrød, og det, medarbejderne havde anrettet på fadene: Ost, kødpålæg o.l. Under måltiderne havde beboerne deres faste pladser rundt om bordet, de ventede kollektivt med at gå i gang med at spise, til personalet havde sagt ’værsgo’, og de blev siddende ved bordet, til der blev sagt ’velbekomme’. Måltiderne blev gennemført i ro og orden: Hvis en medarbejder fx bad en beboer vente med at gå i gang, fordi maden var varm, ventede han, indtil medarbejdere sagde ’værsgo’ – også selvom flere andre gik i gang med at spise. Man holdt i det hele taget bordskik. Der var ofte en lun og humoristisk stemning under måltiderne, og samtalerne mellem beboere og medarbejdere havde et næsten rituelt præg: Der blev spurgt til og kommenteret på de samme ting på nogenlunde samme måde fra dag til dag. Personalet førte an i godmodige drillerier af husets ældste beboer, der byggede på et årelangt kendskab til hans særegne personlighed – fx hans kærlighed til sit ’guldaskebæger’ og sin ’muldvarp’ (hans tegnebog) – hvilket ofte gav anledning til fælles morskab. Samtidig kommenterede og irettesatte personalet beboernes måde at spise på, fx hvis de puttede for meget i munden, spiste for hurtigt eller spildte på bordet med bemærkninger som: ’Ikke spilde!’, ’ikke skovle maden i sig!’, ’brug servietten’, ’hold dig for munden, når du hoster!’. Tonen varierede, og var for det meste venligt overbærende – andre gange lettere irriteret.

Det kunne også handle om, hvilken påklædning der sømmede sig i forbindelse med måltiderne. En aften spiste Berit aftensmad i stuen i natkjole og morgenkåbe, efter Marens forgæves forsøg på at motivere hende til at beholde sit almindelige tøj på. På responsmødet talte vi om det, og Maren forklarede, at hun gerne ville hjælpe Berit til at have en normal dagsrytme og skelne mellem dag og nat, hvorfor hun ikke syntes, hun skulle have nattøj på for tidligt. Det gav anledning til følgende udveksling:

> **Margrethe:** Jeg tror også, det har noget at gøre med, at *de andre beboere sidder omkring hende og spiser deres aftensmåltid med én, der bare sidder i en natkjole*, ikke.
> **Maren:** Hun har så morgenkåbe på.
> **Margrethe:** Ja. ja. Men det er jo ligesom, *man spiser jo ikke aftensmad i nattøj*, vel?
> **Maren:** Det kan man jo godt, hvis man er syg.
> **Margrethe:** Ja, men *ikke inde ved bordet sammen med de andre. Så plejer hun da at sidde inde ved sig selv*.
> **Afdelingsleder:** Det er igen det med, at *det er fælles*, og at der bor mange her, ikke. *Derhjemme kan man da godt finde på det, men det er igen fællesskabet her*. (responsmøde A)

Forestillinger om, hvordan man 'normalt' lever, og hvad man 'normalt' gør i et hjem, er centrale meningsbærende elementer og retningsgivende mål for personalet på Birkevænget, der danner baggrunden for forsøg på regulering af en beboers adfærd. Som det fremgår af Margrethe og Marens udveksling, er det imidlertid ikke entydigt, hvordan medarbejderne fortolker, hvad der er 'normal hjemlig praksis', dvs. hvad de fx opfatter som normal beklædning i forbindelse med et måltid i eget hjem, samt hvordan man bør afveje Berits ønsker med de andre beboeres formodede forbehold overfor at spise aftensmad sammen med en person i nattøj.
Ideen om hjemmet kan siges at fungere som et samlende og kulturelt velkendt nøglesymbol for en lang række værdier, der normalt

anerkendes som positive, bl.a. sammenhold og identitet; tryghed, hygge, 'fred og ro', nærhed; selvstændighed og selvhjulpenhed; kontrol og mestring (Gullestad 1989: 57). I botilbuddets kontekst omsatte medarbejderne deres individuelle fortolkninger af og erfaringer med hjemlighed til en kollektiv praksis, der igen bidrog til at forme medarbejdernes individuelle handlinger. Forestillingen om *det normale hjem* var på én gang tilstrækkelig udefinerbar, kompleks og plastisk *og* selvfølgelig og uantastelig til, at den kunne fungere som et retningsgivende symbol for personalet, og den dannede baggrunden for personalets forsøg på at påvirke aktiviteterne i boligen (jf. Højlund 2006: 100-101). Arbejdet med at opretholde en 'normal social orden' var centralt i virksomheden (jf. Sandvin et al. 1998: 170). Hvornår, der blev grebet ind, og hvordan, varierede med medarbejdernes normalitetsforestillinger, situationen og hvilke beboere, der var tale om.

Denne aften spiste Berit altså sin aftensmad sammen med de andre beboere iklædt natkjole og morgenkåbe, men at hun ifølge personalet nogle gange spiste på sit værelse, kunne altså også hænge sammen med personalets intention om at beskytte fællesskabet – og den normale hverdagslige orden – imod, at Berit trak mere private praktikker ind i et fælles rum. Der gjaldt det særlige forhold, at det var et *fælles hjem*, og personalet betragtede det som sit ansvar at opretholde en social orden, der ikke blot tilgodeså den enkelte beboer, men også fællesskabets interesser. Deres forsøg på at etablere og opretholde sociale orden trådte tydeligst frem, når en beboers adfærd blev iagttaget og behandlet som problematisk, men lå også i de generelle bestræbelser på at skabe 'hygge' og en god atmosfære. Det kunne fx være i form af den ugentlige bageaften sammen med nogle af beboerne, hvor duften af hjemmebag bredte sig i huset; når medarbejdere og beboere så tv eller hørte musik sammen om aftenen; når der blev spøgt og grinet; givet knus og kram. Antropologen Susanne Højlund (2006: 104) skriver om fænomenet hygge på døgninstitutioner: 'Den hjemlige hygge er (…) en stemning, der kan

søges fremkaldt med mange forskellige materielle virkemidler såsom boller, stearinlys og indretning, men som samtidig er knyttet til det at samles, til det sociale og fællesskabet'. At skabe hygge kan siges at være en intention og en bestræbelse, der har både et materielt og socialt indhold, der kan erfares af den enkelte som en følelsesmæssig oplevelse af afslapning, tryghed og fællesskab (ibid.).
Hjemmet og det fællesskab, der er forbundet hermed, er imidlertid et skrøbeligt system, der er let at underminere. Under den tilsyneladende orden og hygge, lå truslen om aggressioner eller kaos; det, der ikke kan styres. Mødet med usædvanlige mennesker kan være urovækkende og ambivalent:

> (…) de repræsenterer mulige trusler mod en trang til sikkerhed. De minder om, at hverdagslivets selvfølgelige orden kan være skrøbelig (…) De er urovækkende, men også fascinerende, fordi de i deres anderledeshed udfordrer de vante forestillinger om, hvordan vi skal leve (Bech-Jørgensen 2004: 6).

Én af de første dage på Birkevænget, hvor jeg sad ved siden af Berit ved spisebordet og kiggede i billedblade sammen med hende, kom en medarbejder til og fortalte, at hun kunne finde på at tage fat i håndleddet, og instruerede mig i, hvordan jeg skulle vriste mig fri. Medarbejderen fortalte sidenhen, at Berits:

> (…) hænder sad så løse, og du sad så tæt på hende, og jeg var mere bange for, hvis hun lige skulle slå ind i maven, fordi hendes øjne var sorte. Hvis man ikke lige er opmærksom på, at Berit og Birgits øjne skifter, hvis de bliver vrede… Det er jo det samme med Bjarne. Vi skal jo kende hans grænser og aflæse ham. (fokusgruppe A)

Det urovækkende og farlige lurede tilsyneladende lige under overfladen, selvom det for en udefrakommende som mig var svært at få øje på.

Hvor en fællesskabsorienteret praksis, som den udfoldede sig på Birkevænget, i høj grad fremstod ikke-formaliseret og mere eller mindre rutinepræget med normative forestillinger om 'det normale hjem' som samlende og retningsgivende symbol, der dannede baggrund for regulering af aktiviteter i fællesrummene, delte man i de andre boliger den overbevisning, at beboerne pga. deres ASF i mindre grad kunne profitere af et socialt fællesskab, hvilket førte til andre måder at gribe ind og regulere aktiviteterne i boligen på. En primær orientering mod individet giver, som det vil fremgå i det kommende, anledning til *andre former for typisk respons* på de udfordringer, medarbejderne står overfor i håndteringen af det sociale liv i de fælles rum.

MED ORIENTERING MOD INDIVIDET

Hvor man på Birkevænget lagde vægt på kollektive praktikker begrundet med beboernes behov for fællesskab og socialt samvær, tillagdes disse generelt mindre betydning og fyldte mindre i dagligdagen på Pilebo og Granly, hvilket blev begrundet med, at personer med ASF ikke har samme behov som andre mennesker for socialitet og fællesskab. Afdelingslederen på Pilebo fortalte, da jeg spurgte ind til balancen mellem den enkelte beboers privatliv og det fælles liv:

> Det er noget af det, vi er begyndt at have mere fokus på, for tidligere var det meget med, at 'vi skal jo spise sammen' og 'på tur sammen', men det har vi meget mere fokus på nu. Dels kommer det af erfaring, men det kommer også ud fra, at vi kan se, hvor skaden ligger henne. *Nogle kan jo godt, selv om de er autister, være sammen og spise to og to, og andre kan slet ikke*. Så der tager vi igen udgangspunkt i, hvor de ligger henne rent udviklingsmæssigt, og hvilke lyde har de? Der er jo nogen…bare fordi de har en lyd, så kan de simpelthen ikke være sammen med den anden. Så i og med, at vi begynder at finde lidt

> mere fred i os selv, for *det er jo også normaliteten, vi gerne vil ved at lave et fællesskab… Men flere og flere spiser faktisk med sig selv i lejligheden.* Enten med sig selv eller med personalet, men der er vi også oppe mod en forældredel, som spørger: 'Hvem spiser han sammen med? Hvem er han sammen med? Har I fest om aftenen? Har de veninder, eller en kæreste?' Men nej. Så der er vi også oppe imod nogle drømme og nogle håb. (interview B)

Ifølge afdelingslederen arbejdede man netop med at bryde nogle af de normalitetsforestillinger, som man dels har ladet sig lede af tidligere, og som forældregruppen ofte til stadighed har. I en sådan optik er det normalt at indgå i et fællesskab; at spise og tage på tur sammen med andre, og for unge menneskers vedkommende – hvilket flere beboere på 1. sal er – at gå til fest og have en kæreste. I stedet for at tage afsæt i sådanne forestillinger om 'normale', almene behov, tog man – ifølge afdelingslederen – udgangspunkt i erfaringer med, *hvad beboeren kunne og ikke kunne*; hvordan beboerne påvirkede hinanden (fx med deres lyde) og i en neuropædagogisk udredning, der fastlagde udviklingsalder og placering af hjerneskaden. Kuno Beller testen handler om, at 'finde ud af, hvad de indeholder i deres hjerner, og hvor skaderne er' (interview B). På denne baggrund afgjorde man fx, om det var bedst for beboeren at spise alene i egen lejlighed.
Denne tilgang havde derfor også en højere grad af individualisering forstået på den måde, at arbejdet i højere grad var rettet mod enkelte beboere og foregik i vedkommendes lejlighed. Det var også her, de fleste beboere indtog deres måltider – alene eller sammen med en medarbejder – og det var stedet, hvor beboerne holder 'pauser'.[142] Personalet betragtede i højere grad det private rum som et værn; som en mulighed for at 'skærme' den enkelte fra fællesskabet – og omvendt – og på Granly forsøgte man så vidt muligt at trække

[142] En 'pause' er typisk 15-30 min., hvor beboerens aktivitetsprogram midlertidigt ligger stille.

aktiviteterne ind i beboernes egne lejligheder. Her så personalet gerne, at beboerne opholdt sig i egen lejlighed, og at døren derind til var lukket.
Personalet havde skriftlige planer for, hvor den enkelte beboer skulle indtage sit måltid og sammen med hvem. Det kunne også være beskrevet heri, at beslutningen om, hvor måltidet skulle indtages, måtte bero på en vurdering af beboerens 'dagsform' – et udtryk, man ofte brugte. Der var altså ikke altid tale om skriftlige *regler*, der skulle følges, men også om *vejledninger med plads til skøn* (jeg vender tilbage til forholdet mellem regler og skøn i kapitel 8). Især på Pilebos 1. sal var udgangspunktet, at beboerne spiste i fællesrummet, men hvis en beboer viste tegn på uro, trak man måltidet ind i lejligheden, mens det i de andre boliger i højere grad var bestemt af personalet på forhånd, hvor måltidet skulle indtages.
Intentionen med, at beboerne spiste i lejlighederne, var at skærme dem imod situationer, som kunne være stressende for dem, fordi de ikke magter socialt samspil:

> I gruppe [ASF] er der flere borgere, der spiser i deres egen lejlighed, frem for at spise sammen i fællesrummet. Borgere med ASF har svært ved at forholde sig til andre mennesker i sociale samspil. Borgerne har tillært sig forskellige sociale regler/normer i større eller mindre grad, men de har svært ved at forestille sig, hvorfor andre mennesker handler og udtrykker sig, som de gør. De borgere, som har svært ved at magte det sociale samspil, spiser i deres egen lejlighed, og på den måde skærmes de imod forstyrrelser. Behovet for at kontrollere situationer, der er uforudsigelige, kan væres meget stressende for borgeren. Samtidig lægger vi meget vægt på, at personalet besøger borgerne i deres lejligheder, f. eks. har vi faste rutiner for, at personalet laver aktiviteter/opgaver med borgerne eller drikker aftenskaffe eller spiser med borgerne i deres lejligheder (vikarmappe, Granly).

Det er en udbredt forståelse, at personer med ASF har forstyrrelser i deres forestillingsevner, hvilket bl.a. gør, de at har vanskeligt ved at leve sig ind i andre menneskers handlinger og intentioner, hvilket gør socialt samspil problemfyldt. Omvendt søgte personalet at undgå, at beboerne blev socialt isolerede ved at 'besøge' dem i lejlighederne, hvilket man kaldte én-til-én tid, 'kontakt-ø' eller 'ø-tid'.[143] Derudover lavede man 'social træning', hvor personalet fx spurgte en beboer, om han ville se TV sammen med en anden beboer i hans lejlighed. Mette fortalte om dette:

> Så sidder de ved siden af hinanden og ser fjernsyn eller kigger billeder på computeren, men det er ikke sådan, de taler sammen. Eller man kan spørge Birgitte, om hun vil ind til Borris. Når der så nogen gange er tegn på, at de vil ind til hinanden, bliver vi helt sådan 'nåååh'! (sagt med en betoning, der signalerer, at hun bliver rørt) (feltnotater C)

De kollektive praktikker tilrettelagdes og styredes i høj grad af personalet: Det var personalet, der tog initiativ til, at beboerne skulle besøge hinanden, men det fremstod uvist, om den 'sociale træning' rent faktisk bidrog til, at beboerne opbyggede en relation til hinanden. Personalet havde ikke forventninger til, at beboerne kunne indgå i fællesskab med hinanden og skabe det på eget initiativ, og de følte sig ansvarlige for at foranledige kontakt mellem beboerne. Derfor bragte det også glæde, når beboerne viste positiv interesse for hinanden – måske fordi man så det som et tegn på, at den sociale træning havde båret frugt, hvilket kan give anledning til en form for faglig tilfredsstillelse, men nok snarere, fordi man oprigtigt ønskede sig for

[143] Indholdet af denne tid varierer, men da formålet er at skabe 'god kontakt' og nærvær mellem medarbejder og beboer, tager man typisk udgangspunkt i ting, beboeren godt kan lide – det kan være at se fjernsyn sammen, læse højt af en bog, få massage eller holde i hånd. På Pilebo er denne tid skemalagt og skal ifølge programmet typisk finde sted én gang dagligt.

beboerne, at de kunne have glæde af hinanden, og derfor blev rørt, når det skete.
Andre gange viste – især nogle beboere – dog en form for interesse for hinanden, som personalet betragtede som negativ og så det som nødvendigt at gribe ind i. Det gjaldt fx Birgitte, som man i en periode havde fået ekstra personaletimer til på baggrund af, at hun ofte kom i konflikt med andre beboere og personale, når hun opholdt sig i fællesrummet. Ifølge personalet ville hun styre og kontrollere de andre beboere, og hun kunne 'køre op' – fx kaste med sine briller, rive sig selv eller andre i håret (hvilket var sket enkelte gange) – hvis hun ikke kunne kontrollere det, der skete. Birgittes kontaktperson fortalte fx, at Birgitte ikke ville have, at fjernsynet i fællesrummet var tændt, hvilket gik ud over de andre beboere. Derfor brugte man de ekstra personaleressourcer på at lære Birgitte at være mere 'selvstændig', hvilket var ensbetydende med, at hun skulle trænes i at opholde sig alene i sin lejlighed. Når hun var i lejligheden, skulle hun fx lave forskellige opgaver, og når hun havde lavet en opgave, skulle hun lære selv 'at gå til pause' ved hjælp af en piktogramtavle, hvilket vil sige, at hun – ved at se på tavlen og finde pausebrikken – selv skulle finde ud af, at hun skulle holde pause i lejligheden med døren lukket. Birgitte var imidlertid meget kontaktsøgende: Når der ikke var nogen hos hende, åbnede hun ofte døren ind til lejligheden og stak hovedet ud i fællesrummet. Hun fik typisk at vide, at hun skulle blive inde hos sig selv, og at der snart ville komme en medarbejder ind til hende. Andre gange kom hun ud i fællesrummet og tog kontakt til en medarbejder. 'Birgitte, du skal gå ned til dig selv!' kunne lyde mange gange på en aften. En aften, hvor Birgitte bliver bedt om at gå ind i lejligheden, laver hun høje lyde på vej derind. Adspurgt forklarer Marianne, at:

> Det er fordi, hun kan se, Bent og Benjamin sidder og spiser i fællesrummet. Så har der måske lige været dug på i går [fællesspisning]. Hun elsker jo at sidde og spise sammen med de andre. Det kan *måske godt virke lidt hårdt, at hun så ikke bare*

> *får lov* til det, men hvis hun får lov til det for ofte, så vil hun det hele tiden, og *så vil hun styre de andre*: Hvor de skal sidde, hvad de spiser osv., og så kan hun ikke rumme det, og så kører hun op. *Så det er også for hendes egen skyld*. Jeg har hørt, at hun havde *forsøgt at styre en personale den anden dag*. Det var noget med, at der skulle smides noget i skraldespanden, og det ville hun bestemme, og da hun ikke ku' få lov til det, blev hun *rigtig sur og begyndte at råbe*. *Og det er jo ikke til for hverken hende eller os*. (feltnotater C)

Personalet vurderer, at sandsynligheden for, at Birgittes ophold i fællesrummet udvikler sig til noget problematisk, er så stor, at de systematisk forsøger at forhindre, at hun opholder sig der ret lang tid af gangen, hvilket også hænger sammen med, at man frygter, hun udvikler 'dårlige vaner', der øger personalets arbejdsbelastning og reducerer deres handlemuligheder og kontrol med, hvad der foregår. I det hele taget forsøgte personalet ofte at regulere beboernes rumlige færden på baggrund af opfattet risiko, hvilket kan ses som strategier til forebyggelse af situationer eller forløb, man mener, har negative konsekvenser for både beboeren, beboergruppen og personalet.
På Granly havde man derfor besluttet, at aktiviteter så vidt muligt skulle 'ske i deres eget hjem', hvilket blev begrundet med, at 'nogle af beboerne ikke kan styre at være i fællesrummet'. Denne beslutning vakte imidlertid ambivalens, for man var bevidst om at 'fællesrummet er en del af beboernes hjem. Derfor har de selvfølgelig ret til at opholde sig der' (Granlys skriftlige regelsæt), men på den anden side betragtede man fællesarealet som et område, der 'vedrører hele huset', og personalet følte et særligt ansvar for, at transaktionerne i dette rum forløb så uproblematisk og gnidningsfrit som muligt. Personalet forsøgte altså at forholde sig til den grundlæggende ambivalens, som forestillingen om beboernes hjem på den ene side og behovet for at kontrollere aktiviteterne i fællesrummet på den anden, skabte, ved at formulere regler for beboernes brug af rummet.

Reglerne blev begrundet med omsorg for beboerne: Personalet fremhævede, at fordi beboerne har ASF, er ’omsorg også nogle gange at fratage dem noget’ – ellers bliver det ’kaotisk’ for beboeren, som ’skal holde styr på alt det’. ’Vi kan også give dem for meget lov, hvor de så kommer derud, hvor de ikke kan styre det’ (fokusgruppe C). De fortalte, at man derfor var nødvendigt at sige, ’det er vores område det her – selvom det ikke er vores…Inde ved dig selv, kan du holde styr på de ting’ (fokusgruppe C). Personalets ambivalente forhold til deres regulering af fællesrummet understreges her (det er vores, og det er ikke vores) og for at håndtere den, har man kollektivt besluttet at betragte fællesrummet som personalets domæne, mens beboerens lejlighed er hans eller hendes domæne. Personalet fortalte, at det handlede om, hvad den enkelte ’kan kapere’, og ’har behov for’, men også om, hvad der føles kaotisk for huset. I egen lejlighed kunne beboerne ’suverænt få lov at bestemme’, for det ’ødelægger ikke en struktur for huset’ – dvs. beboerens selvudfoldelse kommer ikke i konflikt med andre beboeres eller personalegruppens behov – og ’det er så vanskeligere, når det kommer til områder, som egentlig vedrører hele huset, fx køkkenet’ (fokusgruppe C).

Der var imidlertid en række personaleskabte undtagelser fra reglerne. To beboere spiste dagligt deres måltider ved spisebordet i fællesrummet sammen med en medarbejder, og hver fredag aften købte man mad udefra – typisk en eller anden form for ’take away’ – og alle beboere og medarbejdere spiste sammen i fællesrummet. I weekenden lagde man endvidere op til fælles samvær i sofagruppen om aftenen. Aktiviteter skulle foregå i lejlighederne, men *nogle* beboere måtte gerne lave opgaver ved et bord i fællesrummet. Hovedparten af beboerne skulle spise i deres lejligheder, men om fredagen måtte de gerne spise sammen i fællesrummet.

Personalet forsøgte at signalere overfor beboerne, at der var tale om ’særlige lejligheder’ ved fx at lægge en dug på bordet ved fællesspisning. De forsøgte dermed at gøre det overskueligt for beboerne, hvad, der skulle foregå, hvor og hvornår. Man forsøgte

dermed at skabe forudsigelighed ved at afgrænse bestemte aktiviteter til bestemte steder på bestemte tidspunkter.

Man havde således *både* formuleret regler for den kollektive beboergruppes brug af fællesrummet på baggrund af enkelte beboeres adfærd *og* individualiseret reglerne, så de i højere grad gjaldt nogle beboere end andre. Man søgte ligeledes *både* at vægtlægge individualiserede og nedtone kollektive praktikker, *samtidig* med, at man ikke ville give helt køb på sidstnævnte. Særligt i weekenderne brød man med det hverdagslige mønster og gav plads til samvær omkring spisning, tv o.l. Der syntes altså at være en grundlæggende usikkerhed eller ambivalens knyttet til håndteringen af forholdet mellem individ og kollektiv, som blev udtrykt i den måde, man forsøgte at styre brugen af fællesrummet på. Det blev til en form for *kompromis* mellem individuelle boliger og et fælles hjem – mellem det individuelle og det kollektive, privatliv og fællesskab – en praktisk løsning på et konkret dilemma, der, som Sandvin et al. (1998: 146) påpeger, imidlertid ikke løser det normative dilemma eller ambivalensen.[144] Samtidig fremstod det vanskeligt for især nogle beboere at forstå og navigere i den forholdsvis komplicerede struktur, som personalets regelsæt – og undtagelser herfra – skabte. Fx hvorfor nogle beboere altid måtte spise i fællesrummet, mens det kun undtagelsesvis var tilladt for andre.

Ikke alle beboere affandt sig imidlertid med personalets forsøg på styring af deres færden og aktiviteter, hvilket fx gjaldt Buster. Buster har ifølge personalet tidligere har været udsat for mange magtanvendelser, ligesom han ofte slog personalet. Afdelingslederen på Pilebo fortalte, at folk på Egedal før var bange for ham, og at han ikke måtte komme nogen steder. Nu færdes han frit rundt i huset og på matriklen, og afdelingslederen beskrev ham som ’en solstrålehistorie’

[144] Det er vigtigt her at understrege, at der her ikke er tale om et enten-eller, men netop om modstridende værdier og orienteringer i praksis, der lægger forskellige føringer på personalets handlinger sammen med beboerne, og som ikke findes noget entydigt svar på. Hvor problemer kræver en løsning, kræver dilemmaer, at der findes en balance (Folkestad 2004: 21).

(interview B). Hun fortalte, at han stadig slår ind imellem og smadrer sit værelse eller et fjernsyn – hvilket også skete, mens jeg var til stede i boligen – men at det 'er blevet meget bedre'. Ifølge afdelingslederen kunne det give store udfordringer, at Buster bevægede sig frit rundt, fordi han opfangede information mange steder fra, som han ville tale med personalet om. Buster bruger lyde og fagter til at kommunikere med, og kendt personale kunne for det meste forstå, hvad han forsøgte at kommunikere og derfor svare ham adækvat, men det krævede samtidig 'et højt informationsniveau og meget pædagogik', for 'hvis ikke vi formår at få fat i ham på rette tidspunkt, kan han styre hele [Pilebo]' (interview B). Derfor skulle man vide, 'når han går i gang, at det er, fordi han skal det på mandag, eller det er, fordi der er sket det'. Personalet måtte vide, hvad Buster refererede til – fx hvad der var sket dagen før, hvor de ikke havde været på arbejde – for at kunne svare ham. Buster blev frustreret, hvis de ikke forstod ham, 'og så slår han' eller 'smadrer sit værelse' (interview B). Det samme gjaldt ifølge afdelingslederen, hvis en medarbejder 'faldt i' og sagde 'nej', eller hvis nye medarbejdere trak sig væk fra ham. Busters respons på personalets initiativer fordrede, at man tog andre strategier i anvendelse end forsøg på direkte fysisk eller verbal styring af hans rumlige udfoldelse, hvis det ikke skulle ende i fysiske magtanvendelser. Personalet fortalte, at han tidligere 'tit havde blå øjne og blå mærker rundt omkring', men i dag, hvor overskriften på personalets tilgang hedder Gentle Teaching, og hvor magtanvendelse reguleres retsligt på en anden måde, er fysisk vold og tvang ikke legitime midler. Personalet forsøgte at motivere Buster til at holde pauser i egen lejlighed, men han fremstod i høj grad selvrådende i forhold til, hvor han ville opholde sig hvornår. Han havde fx for vane at stå op mellem kl.2-4 om natten, tale lidt med nattevagten og gå rundt i huset. Buster stillede store krav til personalets kommunikative og følelsesmæssige mestring i forskellige situationer, og medarbejderne måtte af og til lægge krop til, hvis han følte sig misforstået eller blev frustreret. Hvor det i forhold til andre beboere lod sig gøre at regulere deres adfærd, eller hvor de i de mindste ikke reagerede

voldsomt herpå, måtte personalet i langt mere udpræget grad tilpasse egen adfærd og kommunikation i situationen og rumme følelser som fx usikkerhed, nervøsitet eller frygt i forhold til Buster.

PERSONALETS OPRETHOLDESE AF TERRITORIALE GRÆNSER

Et område, der i alle boliger fremstod særligt attraktivt for flere af beboerne, var det fælles køkken. Her opbevarede man husets goder i form af mad og drikke, og der var tit personaleaktivitet. På Granly havde beboerne – som det eneste sted – egne te-køkkener,[145] men de blev ikke brugt til hverken at opbevare eller lave mad i, og beboerne orienterede sig derfor primært mod det fælles køkken. Igen var der forskellige måder at håndtere dette område – og de konflikter, der kunne udspille sig her – på, der kan bidrage til at belyse samspillet mellem boligernes materielle strukturer, indbyggede materielle hensigt – og dermed rummets symbolske betydning – personalets praktiske orienteringer og det sociale liv i boligerne.

Socialantropologen Marianne Gullestad (1989: 54) beskriver stuen i en privat bolig som husets kulturelle hovedscene knyttet til selskabelighed og samvær, mens aktiviteter som madlavning, søvn, seksualitet og toiletbesøg opfattes som nærmere knyttet til naturen og finder sted i husets biscener og bagrum. I køkkenet foregår meget af det trivielle, men ikke desto mindre vigtige dagligliv: Her laves mad og vaskes op, og køkkenet er på mange måder husets hjerte, fordi flere af husets funktioner er samlet her (ibid.: 61). I køkkenet omformes *natur* til *kultur*; madvarer forarbejdes og tilberedes. Køkkenet er endvidere arena for tættere og mindre formelle former for samvær. Det er fx her, gode venner inviteres på kaffe, og hvor man kan trække sig tilbage for at føre samtaler, der ikke skal komme alle for øre (ibid.: 62).

[145] Som indeholdt vask, køkkenbord og køleskab, men ikke komfur.

I botilbuddene er der forskel på, hvor afgrænset det fælles køkkenet er fra resten af boligen, og det giver anledning til forskellige måder at styre beboernes aktiviteter i køkkenet på. I nogle boliger går stue og køkken ud i et, og i denne form for åben køkken løsning, findes biscenen ikke (Folkestad 2004: 73). Andre steder, som fx på Birkevænget, har køkkenet netop karakter af at være en biscene til dagligstuerne, men det er et rum, der fortrinsvis benyttes af personalet. Her var køkkenet lukket, forholdsvis lille og én af dets døre ledte ind til den største dagligstue, mens den anden dør ledte ind til en lille gang, der fungerede som garderobe for personalet, og hvor beboerne ikke kom. Døren mellem køkken og dagligstue var som regel låst. Dette havde man ifølge afdelingslederen valgt, fordi Berit tømte køleskabet i perioder, hvor hun var manisk. Afdelingslederen fortalte:

> (…) i perioder går hun ikke ud i køkkenet, men det har hun da gjort førhen og spiser de andres ting. Så kunne vi opbevare de ting et andet sted, for *hvis det er helt rigtigt*, så må man jo ikke låse, for det er deres hjem (…) *Hvis det skal være helt rigtig*, så må der ikke være det [låst ind til køkkenet], for alle skal have adgang til et køkken, men det har vi ikke, for der står opvask og ting og sager. Vi har også medicin derude (…). Det er i gåseøjne nemmest, og vi har vores medicin derude, som vi skal låse ind andre steder. Det er meget mere besværligt, og i perioder vil Berit jo også gå derud og rode og rage i alting. Men *reelt siger man jo*, at det er et ressourceproblem, for det er bare, fordi man ikke har ressourcer nok. For så kunne man bare have personale på de, der vil gå i køkkenet, og så følge med dem derud. Så der kan man sætte ind (interview A, mine kursiveringer).

Idealet er, at det er beboernes hjem, og at de skal have adgang til køkkenet. Det er et krav til en almindelig bolig i dag, at man har adgang til et køkken og dets funktioner. Men køkkenet i botilbuddet havde også andre funktioner end det i et 'normalt' hjem – det var fx opbevaringssted for medicin, og der var løbende hygiejnetjek, hvor

personalet skulle udføre egenkontrol af køkkenhygiejnen. Det var således personalets ansvar, at der både var en vis hygiejnisk standard, og at køkkenets lager af madvarer ikke blev 'plyndret' af enkelte beboere. Igen syntes der at være vanskelige vilkår for at praktisere idealet om autonomi, hvilket man på Birkevænget tog den yderste konsekvens af ved permanent at låse døren. Det blev betragtet som den letteste løsning, da det ville kræve mange ressourcer at overvåge de beboere, som selv gik ud i køkkenet og ikke praktiserede det, man normalt gør i et køkken.

Beslutningen kan således siges at være taget med udgangspunkt i en vurdering af, hvad der i et *praktisk, hverdagsligt personaleperspektiv var det mest rationelle*. Så selvom Berit i længere perioder *ikke* gik ud i køkkenet, valgte man at aflåse det mere eller mindre permanent, hvilket afdelingslederen var bevidst om, var i strid med idealet om, at det var beboernes hjem: *Hvis det skal være helt rigtigt*, var køkkenet en del af beboernes hjem, men forudsætningerne for dette hjem var ikke helt normale, hvilket gav anledning til dilemmaer, der håndteredes på forskellige måder i praksis (jf. Sandvin et al. 1998: 138). På Birkevænget havde personalet generelt en '*praktisk fornuftig*' tilgang til de udfordringer, de stod overfor. Det handlede om at finde løsninger, der kunne fungere så effektivt og tidsbesparende som muligt set fra personalets synspunkt, og som selvfølgelig ikke var i åbenlys eller direkte konflikt med varetagelsen af beboernes grundlæggende behov og trivsel.

Den generelle løsning med at låse døren betød imidlertid, at de 'bedre fungerende' beboere, som kunne have haft glæde af køkkenet, benyttede det i mindre grad. Ifølge afdelingslederen ville disse beboere kunne have haft glæde af et køkken: 'Så kunne man få den gruppe til at gøre nogle flere ting, og det ville være mere hjemligt og dufte. De kunne deltage mere, og de der har boet ude og hjemme [hos familien] kunne se, at det er mere ligesom i deres eget hjem' (interview A). Denne gruppe beboere har ifølge personalet i højere grad forudsætninger for at anvende køkkenet, som det er tiltænkt, og det, der skaber begrænsninger i disse beboeres muligheder for at leve

mere ’normalt’ er selvfølgelig, at de ikke har en lejlighed med eget køkken, men også, at ’vi har en Berit midt i’. Berit boede på det værelse, der lå tættest på køkkenet og den største dagligstue, mens de bedre fungerende beboeres værelser lå længst væk fra køkkenet. Køkkenet var i høj grad personalets domæne, og medarbejderne regulerede beboernes adgang hertil ved dels at låse døren, og ved kun at give de beboere adgang, som havde opgaver at udføre. Denne praksis tydeliggør samtidig personalets rolle som beskyttere af social orden. Når især nogle beboere blev forment adgang til køkkenet, var det ikke blot et spørgsmål om hygiejne, men om kulturelle tankeskemaer (Gullestad 1989: 54). Det handler i bund og grund om at skabe grænser mellem orden og kaos; det trygge og det farlige; kultur og natur. Nogle beboere repræsenterede i højere grad noget uordentligt og risikabelt end andre; de syntes i højere grad forbundet med natur end kultur, hvilket gav anledning til, at personalet fx satte grænser for deres udfoldelse i køkkenet.

Opsummerende kan man sige, at ’den låste dørs praksis’ på Birkevænget bl.a. betød, at den enkelte medarbejder ikke dagligt blev konfronteret med spørgsmålet om det hensigtsmæssige i, at en beboer opholdt sig i køkkenet eller ej. På denne måde undgik man forhandlinger med beboerne om, hvem, der skulle være i køkkenet, hvornår, hvilket gjorde, at personalet kunne udføre sit arbejde på dette domæne så *praktisk rationelt* som muligt. Men det betød også, at beboere, der kunne have haft glæde af at blive inddraget i aktiviteterne på dette domæne, blev udelukket herfra.

En lignende løsning havde man valgt i andre boliger, hvor man fx havde bygget en afskærmning omkring ét af køkkenerne, så det kun var personalet, der havde adgang hertil, og hvor der var lås på flere køle- og køkkenskabe. Beboerne her var mærkbart svagere både kommunikativt og kognitivt, og det syntes derfor mere åbenlyst, at de ikke havde forudsætningerne for at deltage i aktiviteter omkring madlavning, oprydning m.m., og at afskærmning af køkken og låste skabe var foranstaltninger indført på baggrund af nødvendighed, da

flere beboere ellers ville have ryddet skabene og spist, hvad de kunne finde.
På Granly havde man en såkaldt ’åben køkken løsning’: Køkkenet hang sammen med alrummet, og der var ingen døre, der kunne lukkes. Her var der ikke lås på køleskabet, men på de skabe i køkkenet, hvor personalet opbevarede sine ting. Personalet fortalte, at man ikke havde sat lås på køleskabet – selvom én af beboerne nogle gange havde åbnet det om natten og hældt mælk og yoghurt ud på gulvet – fordi det er beboernes hjem. Man havde derimod formuleret regler for beboernes brug af køkkenet:

- Ingen af beboerne må hjælpe til i fælleskøkkenet.
- De sætter ikke ting i opvaskemaskinen. Det ordner vi.
- De hjælper ikke med madlavningen i fælleskøkkenet (hvis de skal dette, foregår det i deres eget køkken, evt. på rullebordet) (Granlys skriftlige regelsæt)

Begrundelsen for reglerne var den samme som for reglerne for fællesrummet, dvs. at beboerne ikke kunne styre at være med i køkkenet. Granly har ikke et centralkøkken, og det var en del af personalets arbejde at lave varm mad til beboerne hver aften, hvilket foregik i fælleskøkkenet. Når der skulle smøres madpakker, som beboerne havde med til deres dagbeskæftigelse, tog personalet madvarerne med ind i beboernes lejligheder på et rullebord, og beboerne hjalp til med at smøre dem.
Én af de beboere, man ikke mente, kunne styre at opholde sig i køkkenet, var Bjørn. Personalet ville ikke have, han opholdt sig i køkkenet, fordi han så ’indtager mere og mere’ og ’udvider sit råderum’ (fokusgruppe C). Forståelsen var, at Bjørn ikke ’selv kan styre det’, og derfor måtte personalet styre det for ham. Men Bjørn lod sig vanskeligt styre. Hans lejlighed lå tættest på køkkenet, og han kom ofte ud og satte sig på stolen ved opgavebordet og kiggede på, hvad der foregik, eller han satte sig på gulvet i en lille smal del af det åbne

køkkenet, personalet kaldte ’grovkøkkenet’, hvor der bl.a. stod en fryser. Mens jeg var i boligen, var Bjørn stille og observerende, når han opholdt sig i køkkenet. Personalet gjorde store anstrengelser for at få Bjørn ud af køkkenet og ind i egen lejlighed. De forsøgte at lokke ham med forskellige ting (mad, billedblade o.l.) og med aktiviteter i lejligheden fx spil. De prøvede at motivere ham til at flytte sig ved at klappe højt i hænderne og med høj, energisk stemmeføring sige/råbe: ’Kom så, Bjørn!’ gentagende gange. Bjørn havde for vane at lukke døren ind til bogruppen, hvis den stod åben, og nogle gange åbnede medarbejderne døren for at få ham til at rejse sig for at lukke døren, hvorefter de løb hen for at blokerede den plads, han sad på i køkkenet, med deres kroppe. Nogle medarbejdere forsøgte at bringe Bjørn i bevægelse ved at skubbe til ham eller trække i ham. Bjørn er en stor, tung mand, og oftest havde det ikke nogen effekt. Efter nogen tid, når personalet var optaget af noget andet, rejste han sig typisk af sig selv og gik ind i sin lejlighed igen.

Hvor man på fx Birkevænget havde mulighed for at skabe en fysisk barriere i form af en låst dør, hvilket aflastede personalet og gjorde det unødvendigt at formulere regler for brugen af køkkenet, brugte personalet på Granly megen energi på at få beboerne til at overholde boligens territoriale grænser og på at genetablere dem, når de i deres øjne blev overskredet. Her var der ingen dør ind til køkkenet, der kunne lukkes, og medarbejderne brugte i højere grad deres egne kroppe til at markere og opretholde rumlige grænser – specielt i forhold til Bjørn, der i mindre grad end andre beboere var modtagelig for mundtlige instruktioner. Det skabte frustration i personalegruppen, der oplevede det som ’hårdt og meget frustrerende at tage de ’kampe’ med Bjørn, hvor de alligevel stort set næsten aldrig lykkes’ (mødereferat C). En anden og mindre indgribende strategi kunne have været helt at opgive at regulere Bjørns adgang til køkkenet – noget personalet også diskuterede – men ’frygten for at det [Bjørns tilegnelse af køkkenet] eskalerer, er stor’ (mødereferat C). Man tog derfor fortsat kampen op med Bjørn, når han opholdt sig i køkkenet.

OM MULIGHEDERNE FOR ET PRIVAT LIV I BOLIGERNE

Det formelle udgangspunkt for boformerne i dag er, at personen med udviklingshæmning skal have mulighed for at leve et privat liv i boligen (et liv på 'egne præmisser') sin dybe afhængighed til trods. Intentionen bag adskillelsen af bolig og service har bl.a. været at støtte op om denne udvikling. Som jeg har været inde på, er omsorgens praktikker imidlertid rumligt set grænseløse, hvilket gør det særligt vanskeligt at adskille omsorgsudøvelsen fra beboernes private praktikker; personalets hjælp og støtte er ganske enkelt en forudsætning for, at den enkelte beboer kan leve et privatliv i boligen. Det forhold, at beboerne formelt set bor i egen privat bolig med de rettigheder, det indebærer, og samtidig er dybt afhængige af hjælp, skabte dilemmaer for personalet, som man forholdt sig til på forskellige måder.

I alle boliger var personalet bevidste om beboernes ret til et privat liv, og man markerede bl.a. dette symbolsk ved hjælp af navneskilte med beboernes navne, som hang ved siden af døren ind til deres lejligheder. De kan, ligesom døren ind til lejligheden, betragtes som centrale symbolske markeringer af grænsen ind til beboernes private domæne, og kan – som Sandvin et al. (1998: 79) påpeger – både betragtes som en *beskyttelse* og en *barriere*. Derfor er personalets omgang med dem også interessant.

Afdelingslederen på Birkevænget fortalte, at personalet førhen havde magten 100 %, men at man nu tænker meget mere over, at det er beboerne, der bestemmer. Som eksempel herpå nævner hun, at personalet tidligere blot gik ind på værelserne, men nu banker man på (feltnotater A). Personalet bankede typisk på døren, der ofte stod åben ud til gangen, én eller to gange ganske kort, idet de bevægede sig ind i rummet, og de ventede ikke på beboerens svar. Den samme praksis gjorde sig gældende i de andre botilbud, men har var dørene ind til lejlighederne oftest lukkede, og medarbejderne lukkede døren bag sig eller lod den stå på klem. Personalet forsøgte således at signalere en

bevidsthed om, at de bevægede sig ind på beboerens private domæne, men samtidig var det vanskeligt at give idealerne om privatliv og autonomi reelt indhold, da flere beboere ikke forstod at svare på signalet. Der synes således ikke at mangle vilje hertil blandt medarbejderne, men forudsætningerne var ofte ikke til stede. Christensen og Nilssen (2006: 111) fandt ligeledes i deres undersøgelse, at der blandt medarbejderne i de norske botilbud var et udbredt ønske om at vise respekt for beboernes private hjem. Man omtalte sig selv som 'gæst', men disse 'gæster' skulle samtidig styre beboerens livskvalitet, og de skulle banke på, selvom beboeren ikke kunne svare. Christensen og Nilssen beskriver paradokset på følgende måde: 'Det er som en pseudoverden, som for enhver pris skal holdes i gang, selvom forudsætningerne for den ikke eksisterer' (2006: 112, min oversættelse).

Personalet på Birkevænget håndterede den ambivalens og dårlige samvittighed, dette paradoksale forhold kunne skabe, ved at opretholde en historie om, at de altid bankede på, selvom denne praksis ikke havde et *egentligt* indhold. Den store afstand mellem de idealer, der eksisterer på feltet, og de reelle muligheder for at praktisere dem, håndteredes af personalet med denne rent symbolske markering, hvilket kan betragtes som en form for 'pseudopraksis' eller idealisering, der gør det lettere at håndtere den ambivalens, der kan opstå på baggrund af afstanden mellem ideal og realitet.

Samtidig ville det på mange måder vanskeliggøre personalets arbejde med at hjælpe beboerne, hvis de i højere grad skulle opretholde grænserne mellem husets private og kollektive domæner. Især om morgenen, hvor én medarbejder skulle hjælpe flere beboere med morgensoigneringen, lettede det personalets arbejde, at de kunne bevæge sig hurtigt ind og ud af beboernes værelser. Åbne døre har imidlertid den effekt, at grænserne mellem botilbuddets fælles arealer og den private bolig udviskes, og som Sandvin et al. (1998: 80) bemærker, ændrer det 'bofællesskabets karakter fra at være en bolig med private lejligheder og fællesareal til at blive et stort sammenhængende kollektiv' (min oversættelse). Denne oplevelse var særligt

tydelig på Birkevænget og især om morgenen, hvor personalet – når de havde vækket beboerne på skift – lod dørene stå åbne ud til gangen, mens beboerne lå i sengene og vågnede op, og bevægede sig i et rask tempo mellem værelserne. Beboere i nattøj blev transporteret i kørestol eller fulgt til badeværelset og tilbage igen. Enkelte beboere begyndte af gå rundt på gangen i nattøj og fik besked på at gå ind på værelset og vente, til det blev deres tur. Nogle af beboerne trak således deres private praktikker med ind i det fælles rum ved at optræde på gangen i nattøj, hvilket personalet søgte at regulere ved at bede dem opholde sig på værelset. Især morgenerne var præget af forholdsvis intens aktivitet, der udviskede de rumlige grænser og grænserne mellem private og kollektive praktikker. Dette hang bl.a. sammen med, at beboerne skulle benytte det fælles badeværelse på skift, og at der typisk var to medarbejdere til at hjælpe 10-11 beboere. Især på dette tidspunkt af døgnet skete der en tilpasning af den enkelte beboeres behov og 'private rytme' til kollektivets – de andre beboere og personalets – rytme og behov (Sandvin et al. 1998: 80.). En tilpasning, der – som jeg vil komme ind på senere – var lettere at praktisere i forhold til nogle beboere end andre. Især om morgenen var personalets effektive koordinering af opgaver – herunder benyttelse af toiletfaciliteterne efter tur – med til at indskrænke det private rum for den enkelte beboer.

På Birkevænget stod dørene ind til beboernes værelser *i det hele taget* ofte åbne ud til gangen – dog ikke, når beboerne sov – hvilket ifølge afdelingslederen hang sammen med, at beboerne ikke skulle føle sig isolerede. Man kan se dette som et udtryk for en bekymring for, at et *for* privat liv kan betyde, at beboeren ikke får dækket sine behov for kontakt og opmærksomhed, og at døren ind til beboerens private rum derfor bliver betragtet som en barriere for adgangen til fællesskabet. Denne praksis betød dog samtidig, at personalet havde lettere adgang til at udføre forskellige gøremål på beboernes værelser og kunne bevæge sig forholdsvis uhindret mellem husets private og kollektive domæner.

De fysisk og kognitivt bedst fungerende beboere på Birkevænget syntes her at have de bedste forudsætninger for at kunne vælge fællesskabet til og fra, bl.a. pga. det elementære forhold, at de selv kunne bevæge sig rundt i boligen og lukke eller låse deres dør, når de ville være alene. Deres private bolig antog i højere grad karakter af at være det, man efter kulturelt og alment accepterede normer forbinder med et hjem – det var fx her, de modtog besøg af familie o.l., og nogle af beboere havde udviklet venskaber og tilbragte på eget initiativ megen tid sammen på værelset. Disse beboere trak dermed det sociale liv ind i det private rum: De besøgte hinanden på værelserne, hvor de fx snakkede, hørte musik og så film, og modvirkede således selv aktivt den isolation, personalet søgte at undgå på deres vegne. Nogle af de mere kommunikationssvage og immobile beboere syntes ikke at have samme forudsætninger for selv at vælge og udtrykke, om de fx gerne ville være alene. De var i højere grad afhængige af personalets initiativer og skulle fx hjælpes ind på værelset, hvis de opholdt sig i den fælles stue, hvilket de oftest gjorde. Jeg noterede denne episode i mine feltnotater:

> Det er tordag aften, og der er 'nørkler-gruppe': Maibrit, Beate, Bodil og Birgit sidder sammen omkring bordet i dagligstuen. Birgit kigger i billedblade. De andre syr påskekyllinger. Vi hører musik, og der er god stemning. Maibrit og jeg taler sammen. Engang imellem siger Bodil noget, og ellers er der ikke nogen af beboerne, der taler. Vi får aftenkaffe kl.20. Birgit siger flere gange, at hun vil i seng, men Maibrit 'skubber det' og svarer: 'Ikke lige nu – først når du har fået kaffe'. Birgit bliver siddende.

Birgit er dårligt gående og har brug for hjælp til at komme i seng. Der kan være mange gode grunde til, at Maibrit ikke umiddelbart reagerer på Birgits ønske – fx at hun ønsker at hjælpe Birgit til en 'normal' døgnrytme, hvor man ikke går i seng før eller under aftenkaffen – og havde Birgit været mere insisterende, var det sikkert også sket.

Pointen er her under alle omstændigheder, at nogle beboere i højere grad end andre er afhængige af personalets tolkninger og initiativer, når det handler om deres eventuelle behov for privatliv. I en kollektivt orienteret omsorgspraksis er det således lettere at overse/overhøre beboernes behov for privatliv og for at skille sig ud fra fællesskabet, hvilket især har betydning for svagere fungerende beboeres muligheder for at leve et mere privat liv i boligen. En del af en kollektiv orientering kan netop siges at bestå i, at individuelle behov og ønsker skydes til side til fordel for mere kollektive løsninger og for at skabe det bedst mulige fællesskab beboerne imellem (Handegård 2005: 171).

I en individorienteret praksis lagde man i højere grad vægt på beboernes privatliv i egen lejlighed, men alligevel var den private bolig aldrig helt privat. Ofte hang det sammen med beboernes manglende evne til at skabe et privatliv i boligen. For mange beboeres vedkommende fremstod det fx som en åbenlys nødvendighed, at personalet (evt. i samarbejde med beboerens familie) havde indrettet boligen ud fra, hvad de vurderede var hensigtsmæssigt, fordi beboeren selv manglede evnen at skabe sit hjem; til at vælge, hvordan de ville bo og indrette boligen (jf. Christensen og Nilssen 2006: 109). I nogle tilfælde var det imidlertid mindre åbenlyst, at personalets indgriben i indretning af boligen skyldtes denne manglende evne, selvom den blev brugt som begrundelse herfor. Et eksempel var Birgitte, der ifølge personalet 'godt kan lide nips', hvilket hendes bolig også bar præg af. Den fremstod ren, ryddelig og personligt indrettet – netop med en del nipsgenstande. Ifølge personalet havde de lavet en aftale med Birgitte om, at hun – hvis hun fik en ny ting – skulle tage en anden ting ud af boligen, da det ellers ville blive 'for overfyldt'. Personalet vurderede, at det var mere overskueligt for Birgitte at have mindre 'at forholde sig til', og derfor greb man også ind, da Birgitte i oktober ville hænge et stykke julepynt op i sin bolig, hun havde fundet hos sine forældre (feltnotater C).

Beboerens private ting var ikke kun private – der var lås på flere af beboernes skabe, hvori deres ejendele og goder som fx cd'er, tøj,

blade, slik o.l. blev opbevaret – ligesom deres aktiviteter i egen bolig heller ikke var det. Flere beboere havde et særligt forhold til deres ting – Bent ville fx gerne sove med sine cd'er i sengen eller bruge natten på at tælle dem – og derfor forsøgte personalet efter eget udsagn at skabe ro til, at han kunne sove, ved at låse dem inde hver aften. Fordi disse indgreb begrundes med omsorg for beboernes *psykiske velbefindende*, kan det være vanskeligt at vurdere, om de er legitime, fordi de netop varetager behov, beboeren ikke selv evner at varetage – eller om der er tale om en uretmæssig indgriben, som skal løse det, der betragtes som problematisk i personalets perspektiv. Under alle omstændigheder er der tale om forholdsvist vidtrækkende indgreb i beboerens private rum.
Andre gange blev personalet konfronteret med beboernes private praktikker, når de kom ind i lejligheden – fx onani. Man havde udviklet forskellige måder at undgå denne konfrontation, fx ved at give de mandlige beboere længere tid i lejligheden om morgenen eller i badet for sig selv, så de kunne 'gøre det, en mand nu skal' (feltnotater B), men andre gange kunne sådanne praktikker have et omfang, hvor personalet fandt det nødvendigt at gribe ind. En beboer, som havde mange tvangshandlinger, kunne fx – ifølge personalet – onanere dagen lang på sit værelse i weekenderne. Personalet greb typisk ind ved at sige, han skulle stoppe, og henstille ham til, at det skulle foregå om morgenen eller om aftenen og med den begrundelse, at det ikke er normalt at onanere en hel dag, men det var samtidig noget, man diskuterede, om man legitimt kunne gribe ind i? (feltnotater C). Det foregik i beboerens lejlighed uden at være til gene for andre end medarbejderne, der blev konfronteret med det, når de kom derind. At gribe ind i et andet menneskes seksuelle adfærd på denne måde kan siges at være vidtrækkende, og det vakte derfor også ambivalens hos personalet.

I andre tilfælde var det mere åbenlyst, at beboerens private ting – og hans eller hendes adgang hertil – blev brugt til som midler til at modificere beboerens adfærd i retningen af at opnå bestemte mål. Det

gjaldt fx i forhold til Bjørn, som havde det, personalet kaldte en ’pausekasse’ – andre omtalte den ’pusletasken’ – dvs. en kasse med forskellige ting, Bjørn godt kan lide: Klude, som han nulrer med fingrene og sutter på, billedblade, cd’er o.l. Denne kasse låste man inde og tog i anvendelse, når Bjørn fx skulle lokkes ud ad døren om morgenen. Andre gange lokkede man ham med et billedblad, et stykke slik e.l., og fordi man var bange for, at midlerne skulle miste deres effekt som ’positive forstærkere’ eller lokkemidler, begrænsede man Bjørns adgang hertil. Bjørn yndede at sidde i sin lænestol og nulre sine klude, som han skulle aflevere til personalet, inden han gik i gang med en skemalagt aktivitet, hvilket han ikke altid gjorde lige velvilligt.

I en individorienteret praksis var der dog også andre – og mindre indgribende – måder at forsøge at bruge *beboerens miljø* til at afhjælpe det, man betragtede som problematisk. I en bolig på Pilebo havde man fx valgt at lægge vinyl på gulvene og mure fjernsynet ind i væggen bag en glasplade, fordi beboeren ofte tissede på gulvet og flere gange havde smadret sit fjernsyn. Ifølge personalet var dette i tråd med GT, fordi det var en måde at ’møde beboeren på’ forstået på den måde, at det var de fysiske rammer og personalets tilgang – ikke beboerens adfærd – der i udgangspunktet ændres. Personalet fortalte, at i stedet for at spørge: ’Hvordan kan vi få ham til at holde op?’ og lave adfærdsregulering, skal man ændre på rammerne, og så var forhåbningen, at beboeren kunne blive så tryg, at han holdt op med at tisse på gulvet (feltnotater B). Man forsøgte således at ændre miljøet med en forhåbning om, at det ville påvirke beboeren i en følelsesmæssigt positiv retning og i sidste ende afhjælpe hans uheldige adfærd. Man havde endvidere sat runde håndtag på nogle af beboernes døre for at forhindre, at andre beboere gik ind til dem og tog fx slik og chokolade, hvilket kan ses som endnu et eksempel på forsøg på at tilpasse det fysiske miljø, så det ikke er nødvendigt for personalet at gribe direkte ind i forhold til beboerne.

DELKONKLUSION

Jeg har i dette kapitel set på *rumlige mønstre* i udfoldelsen af det sociale liv i boligerne. I boligernes rumlige tredeling mellem lejligheder, fællesarealer og kontorer/personalefaciliteter er indbygget en enslydende, national materialiseret forventning om, at der her udfoldes henholdsvis formelle, kollektive og private praktikker. Omsorgens praktik, der udgør boligernes samlende formål, kan siges at udgøre en rumlig overskridelse og sammenføjning af disse praktikker (Sandvin et al. 1998: 82). Omsorgens praktik overskrider konventionelle grænser mellem offentligt og privat, individ og gruppe, hvilket kan gøre det vanskeligt at afgøre, hvornår der er tale om hjælp, og hvornår der er tale om overskridelse af private grænser. Vanskelighederne forbundet hermed øges i takt med beboerens svækkede muligheder i forhold til at kommunikere egne ønsker og behov – og med personalets manglende refleksion over, at man selv med intention om at hjælpe, kan overskride beboerens private grænser og egne beføjelser.

Den professionelle praksis i boligerne skabes lokalt i et samspil mellem de materielle strukturer og deres normative indhold, beboernes konkrete problematikker, behov og adfærdsformer, personalets forståelser heraf samt typiske måder at handle på. Forskellige forståelser af beboerne og deres behov leder til, at man – på tværs af boligerne – lægger forskellige vægt på henholdsvis formelle, kollektive og private praktikker i den måde, omsorgen udfoldes på, hvilket har forskellige konsekvenser for udformningen af beboernes hverdagsliv i boligerne. Dette har ledt mig til at identificere to praktiske omsorgsorienteringer, hvis karakteristika i forhold til rumlig regulering eller *social rumlighed*, jeg kort vil samle op på her.

I alle boliger lagde man vægt på, at beboerne kunne have et privatliv med udgangspunkt i egen lejlighed, men i en *kollektivt orienteret omsorgspraksis* arbejdede man i højere grad ud fra en artikuleret forestilling om, at botilbuddet – udover at være den enkelte beboeres hjem – også var et *fælles hjem*, og man søgte derfor at understøtte

individets bevægelse hen imod fællesskabet, der havde sin rumlige forankring i de fælles stuer. Det betød også, at en mere eller mindre udtalt målsætning var, at beboerne skulle lære og holde sig indenfor alment accepterede normer for god opførsel. En stor del af omsorgen blev givet gennem kollektive praktikker i de fælles rum, hvilket medførte en risiko for at overse individuelle behov for fx privatliv hos beboere, der var afhængige af personalets hjælp til at få dem opfyldt. Dette hænger bl.a. sammen med, at personalet var tilbøjelig til at vælge *de praktiske løsninger*: Når beboerne ikke direkte modsatte sig, gjorde man det, der syntes mest fornuftigt, effektivt og håndterbart i et personaleperspektiv. Det viste sig fx, når personalets effektive opgaveudførelse om morgenen skabte flydende overgange mellem boligens private og kollektive domæner, og når man valgte permanent at låse døren ind til det fælles køkken.

I andre boliger var arbejdet i højere grad *individualiseret* – fx var fælles måltider ikke en institutionaliseret praksis – og man tilstræbte i højere grad, at beboerne brugte deres egne lejligheder (ved fx at holde pauser her), hvilket blev begrundet med beboernes manglende evner til og anderledes behov for socialt samvær. Man opfattede i højere grad beboerens lejlighed som en mulighed for at beskytte beboeren mod fællesskabet (skærmning) – og omvendt. Ikke desto mindre var store fællesarealer også en del af disse boligers materielle struktur. For personalet i en individorienteret praksis var det forbundet med en større grad af udfordring at skulle håndtere nogle gange konfliktende behov og interesser, som kom til udtryk i de fælles rum. Man forsøgte at håndtere spændingerne mellem individ og kollektiv gennem regulering af den enkelte beboers – og især nogle beboeres – rumlige færden ved hjælp af individuelle dagsplaner og formulering af regelsæt for hele beboergruppens anvendelse af fællesrummene og de aktiviteter, der foregik her. Denne reguleringspraksis var samtidig forbundet med ambivalens for personalet, som i princippet betragtede fællesrummet som en del af beboernes hjem, de havde ret til at færdes uhindret i.

Dilemmaet mellem individ og kollektiv – og offentligt og privat – kan således siges at være grundlæggende for det sociale liv i botilbuddene, men man håndterede det forskelligt afhængigt af, hvilken omsorgsorientering, der var mest fremtrædende. Der var derfor også *forskelle på beboernes muligheder* for at udfolde sig i boligen – både hvad angik private praktikker i egen bolig og ophold på de fælles arealer – som ikke havde en tydelig sammenhæng med beboernes funktionsnedsættelser; med deres forskellige evner og heraf afledte behov. At mange beboere ikke selv havde indrettet deres bolig eller havde adgang til et køkken fremstod som en nødvendighed; som en omsorgsfuld respons på deres nedsatte evne til (og behov for) at udøve *hjemlighed* på en kulturelt og socialt genkendelig måde. Men i andre tilfælde, syntes forskellene i muligheder snarere at have en sammenhæng med personalets omsorgsorienteringer – med deres systematiske måder at tolke beboerens adfærd og behov og handle i forhold til dem på. En omsorgspraksis, der var orienteret mod kollektivet, var som sagt mindre sensitiv i forhold til at opfatte og anerkende behov for privathed – bl.a. fordi omsorgen for den enkelte beboer i høj grad blev ydet gennem kollektive praktikker, men også fordi det vanskeliggjorde personalets arbejde at skulle agere 'gæst' i beboerens hjem. I en individorienteret omsorgspraksis kunne personalet i mindre grad forvente, at beboerne tilpassede sig gruppen og levede op til sociale adfærdsnormer, og man var derfor nødsaget til at individualisere indsatsen, hvis man skulle undgå vold, fysiske magtanvendelser og tvang. Derfor regulerede man også beboernes rumlige færden på en anden måde, hvilket skabte en anden form for socialt rumlig orden. Også her var beboerne i høj grad afhængige af personalets tolkninger og initiativer i forhold til imødekommelse af behov – men i højere grad i forhold til behov for kontakt og socialitet.

Personalets praktiske orienteringer er således formet i relation til faglige idealer og forestillinger på feltet, men de skabes i høj grad også – og måske primært – i interaktionen mellem de ansatte og beboerne; i relation til beboernes problemstillinger og tilbagemeldingsmønstre, som kan have en sammenhæng med – men ikke er

bestemt af – graden eller karakteren af funktionsnedsættelsen/udviklingsforstyrrelsen. Personalet kan ikke bare 'vælge' en tilgang eller en metodik eller beslutte sig for at have et bestemt forhold til en beboer – de er afhængige af, at interaktionen med beboeren gør det muligt (Christensen og Nilssen 2006: 195). Samtidig er samhandlingen mellem beboer og medarbejder i høj grad det, den gøres til af begge parter (ibid.: 201). Tilbagemeldingsmønstre, der opleves som problematiske i én bolig, bliver ikke nødvendigvis opfattet som sådan i en anden, hvilket fører til, at man griber ind på forskellige måder med forskellige konsekvenser for beboernes muligheder for at udfolde sig i boligen. Generelt forholder det sig sådan, at beboere, som har en udpræget negativ respons på personalet eller andre beboere, trækker større veksler på personalets evne til at bevare fleksibiliteten i deres forventningsstrukturer, tolkninger og handlinger, men samtidig er det forskelligt, *hvad* der tolkes som en negativ respons, og selv entydigt negativ respons, som fx fysisk aggression, kan tendentielt føre til forskellige fortolkninger og handlinger hos personalet (jf. Christensen og Nilssen 2006: 187). En beboer som Buster, der havde en tendens til at reagere med fysisk aggression, styrede fx i høj grad selv sin færden i boligen og på matriklen, mens Bjørn, der ikke havde for vane at reagere aggressivt, men typisk var stille og observerede, når han opholdt sig i køkkenet, var udsat for systematiske forsøg på at få ham til at opholde sig i egen lejlighed, hvilket potentielt afskar ham fra kontakt med andre. Det samme gjaldt Birgitte, der var modtagelig for personalets instrukser, men kunne finde på at råbe eller udvise mildere former for aggression, når hun opholdt sig i fællesrummet (hun havde enkelte gange rykket i hår eller kastet med sine briller). At forsøge at styre og gribe ind overfor en beboer som Buster, som man gjorde i forhold til Birgitte og Bjørn, ville med meget stor sandsynlighed lede til vold og fysisk tvang, og man havde derfor udviklet andre håndteringsmåder, der gav ham et større handlingsrum – men samtidig betød, at personalet nogle gange blev slået. Samspillet mellem beboerens – og den samlede beboergruppes – tilbagemeldingsmønstre og personalets kollektive

forventningsstrukturer og tolkninger var således afgørende for, hvordan personalet søgte at styre den rumlige udfoldelse af det sociale liv i boligerne.

Denne tematik vil blive udfoldet og uddybet i de kommende analyser – bl.a. ved at se nærmere på, hvad der karakteriserer omsorgens udfoldelse, logik og kvalitet i henholdsvis en kollektiv og en individorienteret omsorgspraksis, men også de brydninger mellem forskellige forståelses- og handlingsmønstre, der i højere grad kendetegner sidstnævnte. Disse forskelle trådte ikke kun frem i forhold til den måde, man regulerede det sociale rum på, men også i forhold organiseringen af det temporale liv og de tidsordener, der blev skabt i boligerne. Et næste skridt på vejen til at forstå omsorgens udfoldelse, logik og kvalitet i botilbuddene er derfor at se på tidsmønstret i boligerne (jf. Sandvin et al. 1998: 82). Ligesom rumlige forhold – og de sociale hensigter, de udtrykker – virker strukturerende ind på det sociale liv i botilbuddet, bidrager de tidsmønstre, der skabes, til at forme aktiviteter, handlinger og oplevelser i boligerne, hvilket vil være genstand for analyse i næste kapitel.

KAPITEL 7
TID

I dette kapitel vil jeg se nærmere på forskellige tidsmæssige rytmer og – oplevelser i botilbuddene, som havde indflydelse på omsorgens udfoldelse og kvaliteten af beboernes hverdagsliv. Før jeg kommer nærmere ind på de tidslige aspekter af det sociale liv i boligerne, vil jeg opholde mig kort ved, hvordan man teoretisk kan forstå tid som fænomen.

FORSKELLIGE FORMER FOR TID

Tid er på én gang et meget abstrakt begreb, der har været genstand for filosofisk tænkning i århundreder, og samtidig et vilkår, vi alle forholder os til i vores praktiske livsførelse uden at behøve nogen eksplicit definition. En bestemt tidsorden bliver ofte en så selvfølgelig del af det sociale liv, at den opfattes som den eneste mulige. Bourdieu (1996) beskriver fx, hvordan vi bindes til de socialt skabte strukturer, der regulerer vores tid, ved, at vi opfatter dem som naturlige og uforanderlige og dermed anerkender og bidrager til at opretholde deres eksistens ved at handle som om, de ikke netop er menneskeskabte og dermed åbne for forandring. Anerkendelsen af en bestemt tidsorden er derfor ikke bevidst og refleksiv, men ligger i ’en umiddelbar overensstemmelse mellem de objektive strukturer og de kropslige strukturer, som er blevet ubevidste, for eksempel de strukturer som organiserer tidsbestemte rytmer (som den helt vilkårlige inddeling af skoledagen i *timer*)’ (Bourdieu 1996: 71, min oversættelse, kursiv i original). Inddelingen af dagen i timer er et institutionelt faktum, som vi inkorporerer, dvs. det bliver en del af vores kropslige vaner og dispositioner, som former vores handlinger uden bevidst refleksion. Spisetider er fx resultatet af sociale konventioner – de varierer fra land til land. Men hvis man spiser omkring kl.12 og kl.20 hver dag, ender man med at være sulten på disse tidspunkter. Det er derfor ikke muligt at lave en klar skelnen

mellem ’naturlige’ behov, såsom sult, og behov skabt af sociale strukturer. Den tidsmæssige strukturering af hverdagslivet, eller det Henri Lefebvre (2004: 75) kalder ’rytmer’, er på én gang naturlige og socialt skabte. Kroppen har en mangfoldighed af naturlige rytmer (åndedræt, hjertets slag, sult, tørst osv.), som socialt skabte rytmer overlejrer og forandrer (ibid.: 9). Den rytmiske, og dvs. tidsmæssige, organisation af hverdagslivet er på én gang noget af det mest personlige og inderlige, og noget af det mest ydre: ’Acquired rhythms are simultaneously internal and social’ (Lefebvre 2004: 75).

I hverdagslivet foregår der med andre ord en form for kompromis eller dialektisk sameksistens mellem vores kropslige rytmer, som er cykliske – dvs. regelmæssigt tilbagevendende – og socialt skabte rytmer, der, ifølge Lefebvre, i moderne samfund overvejende præges af en lineær og kvantitativ tid; urets tid. I Vesten blev denne form for tid – efter opfindelsen af uret – gradvist indoptaget i social praksis. Klokketiden kan måles som afstanden mellem to punkter; den er differentieret og opdelt i ensartede segmenter, der kan måles og tælles i sekunder, minutter, timer osv. Klokketiden er en social tid, der muliggør samtidighed, altså at folk kan mødes på bestemte tidspunkter, gå på arbejde til tiden, aftale hvem, der gør hvad, hvornår osv. (Bech-Jørgensen 2002: 72). Allerede Durkheim (1915 [1968]) pegede på, at tid i moderne samfund kan betragtes som en social institution; som en række fælles normer og regler, der tillader koordinationen af menneskelige aktiviteter. Dermed bliver regulering af tid afgørende for samfundets sammenhængskraft og reproduktion (Kamp 2008: 2). Lineær tid knytter sig til moderne samfunds bureaukrati, industrialisering og taylorisme: I det lineære tidsregime er tiden en vare – tid er penge – og optimering og effektivisering ved at adskille aktiviteter i tid og rum er i højsædet (Kamp 2008: 3). I dette perspektiv bliver det lige meget, hvem der gør arbejdet, bare nogen gør det til tiden (Christensen 2009: 123). Med det industrielle samfund blev klokketiden tilsyneladende en selvstændig størrelse løsrevet fra aktiviteter og hændelser (Hvid 2006).

Det særlige ved denne tidsorden – som har forsynet os med *måling af arbejdstiden* og underordnet andre aspekter af hverdagslivet; timerne til søvn og opvågning; måltiderne og timerne til privatliv; relationerne mellem voksne og børn; underholdning og hobbies; relationerne til boligen og den rumlige organisering af arbejdet – er, at den på én gang både homogeniserer og fragmenterer den hverdagslige tidsoplevelse (Lefebvre 2004: 74). Den kvantificerede tid er både uniform og monoton, men bryder også op og fragmenterer. Tidsoplevelsen præges af det, Lefebvre kalder 'brutale repetitioner'; af gentagelser, dvs. gennemspilningen af en bestemt sekvens et bestemt antal gange (Fogh Jensen 2009: 160). Disse gentagelser er delt op i tid og rum i forhold til forskellige institutionelle rammesæt: Arbejdstid, fritid, familietid, hverdagstid, ferietid osv. Tiden fyldes med institutionelle formaliserede rutiner, som er kalkulerbare og forudsigelige, og hvor målet med aktiviteterne er fastsat på forhånd, men det enkelte individ skal i sit hverdagsliv samtidig forholde sig til mange forskellige og differentierede praksisser i tid og rum. Ifølge Lefebvre (2004: 74) indgår disse fragmenter i et hierarki, hvor arbejdet stadig er den primære reference, som alt andet indrettes efter, men hverdagslivet *vedbliver* at være gennemtrængt af store kosmiske og vitale rytmer: Dagen og natten, månederne og årstiderne og mere præcist biologiske rytmer. Hverdagen er stedet for, og det, der er på spil, i konflikten mellem uforgængelige rytmer og processerne pålagt af socio-økonomisk organisering af produktionen, forbrug, cirkulation og habitat (ibid.). I industrisamfundet bliver tiden et produkt og en vare, der udveksles, og samtidig leves den *cyklisk* (Lefebvre 2004: 74). Hvor den monotone gentagelse er trættende, udmattende og kedelig, bringer tilbagevendelsen af en cyklus altid noget nyt med sig: Daggry har altid en mirakuløs charme, sult og tørst fornyer sig selv på forundrende vis.

I hverdagslivet resulterer det i den endeløse interaktion af disse cykliske rytmer med repetitive processer, der hænger sammen med den homogene tid: Monotonien af handlinger og af bevægelser, pålagt af sociale strukturer. I hverdagslivet blander de forskellige rytmer sig

hele tiden med hinanden; tiden har både kvantitative og kvalitative aspekter (Lefebvre 2004: 8). I praksis er objektive begivenheder og subjektive erfaringer uundgåeligt bundet sammen og syntetiseret gennem menneskelig adfærd. Objektive begivenheder er nødvendige for at strukturere den indre tidsoplevelse: Cyklisk og lineær tid forbindes gennem kropsbevægelser, handlinger, kommunikation og forskellige bevidsthedsformer såsom opmærksomhed, refleksivitet og forestillinger: 'Når vi gør noget, bevæger os, taler med hinanden, skaber vi sammen et nærvær og en nutid der kan forbinde vores indre oplevede tid med den sociale tid, klokketiden' (Bech-Jørgensen 2002: 72). På denne måde skabes rytmer, dvs. interaktionen mellem et sted, en tid og forbrug af energi: 'Everywhere where there is interaction between a place, a time and an expenditure of energy, there is **rhythm**' (Lefebvre 2004: 89; 15, fed skrift i original). Rytme er altid kædet sammen med et sted – være det hjertet, øjenlågets flaksen, en gades bevægelser eller tempoet af en vals. Det forhindrer den ikke i at være en tid, hvilket vil sige *et aspekt* af en bevægelse eller af en tilblivelse (ibid.). Rytme er knyttet til forbrug af energi, som er det, der gør, at der opstår interaktion mellem tid og rum – fx krops-bevægelser, gestik, handlinger, situationer, forskelle. Rytmer er relative: De måles ikke på samme måde som farten af et objekt i bevægelse på dets løbebane begyndende fra et veldefineret startpunkt og med en universel måleenhed. Der eksisterer en pluralitet af rytmer ved siden af og i association og interaktion med hinanden. En rytme er kun langsom eller hurtig i relation til andre rytmer – ofte vores egne; vores rytme, når vi går, vores vejrtrækning, vores hjerte (Lefebvre 2004: 10). Ifølge Lefebvre er det ikke forkert at sige, at nerverne og hjernen har sine egne rytmer, ligesom sanserne og intellektet (ibid.: 74). Kroppen er så at sige alle sociale praksissers fundamentale kontaktpunkt, og den kan formes og tilpasses habitatet på et utal af måder, men der er også grænser for dens formbarhed. Lefebvre peger fx på, at såkaldte nervøse lidelser, stress, søvnforstyrrelser o.l., er rytmeforstyrrelser, der udbreder sig i et socialt miljø, som i stadig

højere grad søger at udnytte og optimere det enkelte individs præstationsevne (ibid.).
Rytme handler helt grundlæggende om gentagelse – der kan ikke opstå rytme, hvis ikke der er noget, der vender tilbage; noget, der gentages, dvs. en eller anden form for orden eller lovmæssighed (ibid.: 6). *Kvaliteten* af den orden, som rytmer skaber og består af, afgøres af, i hvor høj grad denne struktur af gentagelse kontinuerligt tilpasses, bevæges og forandrer sig i forhold til de mange forskellige rytmer, som den sociale praksis består af, så der skabes et levende samspil mellem forskellige rytmer, som indgår i en interaktion med hinanden, styret af de mennesker, der er i rytmen (Kamp 2008: 13).
Det handler derfor om at skabe sociale rytmer, som ikke giver anledning til forstyrrelser; som ikke stivner og bliver til en form for ting eller færdige produkter (brutale repetitioner), der påtvinges det enkelte individ. I tillæg til cyklisk og lineær tid taler Lefebvre (2004: 76) om 'tilegnet tid' (appropriated time), som er en tid, hvor man glemmer tiden og er i harmoni med sig selv og verden. Der er her tale om en form for selvskabelse eller gave, snarere end et krav eller noget udefra pålagt. Den ideelle sociale orden skaber en balance eller et optimalt forhold mellem gentagelse og forandring og fornyelse. Gentagelser giver stabilitet, orden og mening; de producerer rytmer og sociale praksisser, som gør det muligt for individet at handle, men omvendt må gentagelserne også indeholde en grad af ubestemthed for ikke at møde individet som ren tvang eller nødvendighed. Som Bourdieu (2000: 113) påpeger, er social orden situeret et sted mellem total determinisme og komplet ubestemthed. Én af Bourdieu meget anvendte metaforer for det sociale er spillet, der til en vis grad er sammenlignelig med Lefebvres rytmemetafor. Nutiden er 'the set of those things to which one is present, in other words, in which one is interested (as opposed to indifferent, or absent)' (ibid.: 210). Nutiden er det, der er på spil i menneskelige aktiviteter, og nuet inkluderer de praktiske foregribelser og bagudanskuelser (retrospections), som er indskrevet i de objektive potentialer eller spor i det umiddelbart givne (ibid.). For at man netop kan tale om et spil, må der være en eller grad

af ubestemthed eller kontingens; der må netop være 'noget på spil', men også en vis nødvendighed i ubestemheden, der gør det muligt at danne viden og vaner og dermed fornuftige forventninger til, hvad der kommer til at ske. Uden en eller anden form for gentagelse, logik, systematik eller nødvendighed kan vi ikke skabe mening og social orden.

Bourdieu understreger, hvordan denne praktisk fornuftige foregribelse af 'verdens gang', der gør det muligt at handle, i udgangspunktet er habituel, dvs. kropsliggjort og ikke krævende bevidste overvejelser eller decideret målrationel handling. Refleksiv tænkning og overvejelse stimuleres, når vi møder en eller anden form for forhindring eller hæmning af vores habituelle handlinger; af vores handlingsflow og energier. Tid (eller det, vi kalder tid) opleves egentlig kun, når der sker brud i tilpasningen mellem vores forventninger og vores chancer; mellem vores forventninger og den verden, der skal indfri dem (Bourdieu 2000: 208). Det er denne diskrepans mellem vores forventninger og spillets logik; mellem individuelle dispositioner og objektive tendenser, der skaber tidsoplevelser som fx venten eller utålmodighed, fortrydelse eller nostalgi, kedsomhed og mishag; en utilfredshed med nuet, som indebærer en negation af nutiden og en tilbøjelighed til at arbejde på dens erstatning med noget andet (ibid.: 209).

I *Øjeblikkets tyranni* (2007) laver antropologen Thomas Hylland Eriksen en interessant diagnose af moderne, vestlige samfunds problemer med tid. Hans hovedpointe er, at tiden i disse samfund i stigende grad består af korte og intense øjeblikke, der ødelægger *den langsomme tid* – tid til fordybelse, sociale relationer og til at skabe sammenhæng. Tiden bliver mere og mere knap, fordi den skal udnyttes bedst muligt (effektivitet), og konsekvenserne af denne ekstreme forjagethed er, at både fortid og fremtid er truet af øjeblikkets tyranni (ibid.: 13). Tiden deles op i stadigt mindre bidder, som ikke peger længere ud over sig selv end til næste øjeblik; tiden holder op med at eksistere som varighed (ibid.: 61). I et sådant samfund er andre menneskers opmærksomhed og langsom, sammen-

hængende tid de knappeste ressourcer. Ifølge Hylland Eriksen skyldes disse forhold imidlertid ikke den lineære tidsopfattelse, men 'tværtimod at *tidsopfattelsen ikke længere er lineær nok*' (ibid.: 70, kursiv i original). Den lineære tid fordrer langsigtet planlægning og mål, som kan give nuet mening. Problemet er derfor først og fremmest tendensen til at 'effektivisere', dvs. til at behandle tid som en form for penge, der kan måles, tælles og opdeles i enheder.

Beboere og personale i botilbuddene er underlagt forskellige former for og grader af nødvendighed, hvilket bidrager til at skabe forskellige tidsoplever og nogle gange konfliktende investeringer og anvendelser af energi i tid og rum. Andre gange forenedes disse forskellige rytmer til mere harmoniske samspil; til fælles og tilegnede tidsoplevelser for beboere og personale. Disse forskellige oplevelser konstitueres i relation til de tidslige mønstre i boligerne, der inddeler dagene i perioder med forskellige aktiviteter, gøremål og kvaliteter for beboere og personale.

TIDSMØNSTRE I BOLIGERNE

Hverdagens tidsmønster i de botilbud, jeg har besøgt, deler omtrent samme grundstruktur.[146] Personalet, der skal afløse nattevagten, møder ind mellem kl. 6.30-7.00 og starter typisk med at 'overlappe' med nattevagten. Derefter aftaler dagvagten, hvem, der hjælper hvilke beboere, og man går i gang med at vække de beboere, der ikke allerede er vågne. Beboerne hjælpes med morgensoignering, spiser morgenmad og hjælpes i det hele taget til at blive klar til dagens aktiviteter. De fleste beboere har et programsat aktivitets- eller dagbeskæftigelsestilbud udenfor boligen, og i de botilbud, hvor der oftest kun er 1-2 beboere eller slet ingen hjemme i dagtimerne, er der kun 1-2 medarbejdere i boligen fra kl. ca. 12-15. Der er typisk vagtskifte mellem kl. 14-15, og de beboere, der har været af sted om dagen, kommer typisk hjem mellem kl. 15-16. Kort tid efter

[146] Denne beskrivelse er foretaget med inspiration fra Sandvin et al. (1998: 83-86).

hjemkomst drikker beboere og personale ’kaffe’ – nogle beboere for sig selv på værelset, andre sammen med personalet i fællesrummet. Derefter følger nogle timer, hvor beboerne fx opholder på værelset eller i fællesrummene; ser fjernsyn eller hører musik; går en tur med en medarbejder o.l. På Pilebo og Granly holder beboerne ofte ’pause’ i deres lejlighed, og på Granly laver beboerne ofte opgaver, som personalet har konstrueret, hvilket fx kan bestå i at sortere og lægge små genstande i ruminddelte æsker; sætte legoklodser eller perler på en plade o.l. Mellem kl. kl.17.30-18.30 serveres aftensmaden, og efter aftensmaden deltager nogle beboere i aktiviteter *udenfor* boligen, fx svømning, ’edb’, en køretur med en medarbejder og – i beboerne på Egedals tilfælde – organiserede aktiviteter som ’musikaften’, café. o.l., eller *i* boligen, fx massage, brug af sanserum o.l. På Birkevænget arrangerer personalet aktiviteter som fx ’nørkle-aften’, hvor en medarbejder laver håndarbejde sammen med beboerne, eller ’bage-aften’, hvor man bager sammen med nogle af beboerne. I alle boliger indtager man ’aftenkaffe’ mellem kl. 19.30-21, og de beboere, der ikke har planlagte aktiviteter, tilbringer aftentimerne i fælleslokalerne eller på værelset/i lejligheden, hvor de fx ser tv; hører musik; laver opgaver; bruger computer o.l. Nogle beboere bader om aftenen i stedet for om morgenen. Beboerne hjælpes i seng, når de er trætte, og omkring kl. 22.30 ligger de fleste i deres seng. Nogle gange hjælper nattevagten, der typisk møder ind mellem kl. 22-23, nogle af beboerne i seng, eller vækker enkelte af beboerne om morgenen. Personalet har fri på forskellige tidspunkter i løbet af aftenen, inden nattevagten kommer. Personalets rolle kan overordnet betragtes som bestående i at ’hjælpe og støtte beboerne i de gøremål, som konstituerer dette mønster’ (Sandvin et al.: 83-84, min oversættelse).

Weekenderne bryder dette tidsmønster i varierende grad. På Granly og Birkevænget møder der i weekenderne én medarbejder ind kl. 6.30-7.00, som er alene 1-2 timer, før de næste to medarbejdere møder ind. Beboerne kan sove lidt længere i weekenden, de spiser morgenmaden lidt senere, og de skal ikke være færdige på et fastlagt tidspunkt som i

hverdagene. Flere vågner imidlertid på det tidspunkt, de plejer, og omkring kl. 9-10 vækker personalet dem, der ikke er vågne. Vagterne kan også være længere i weekenden, fx på Granly fra kl. 9-21.30. I weekenderne opholder beboerne sig mere i boligen, og der arrangeres flere kollektive aktiviteter end i hverdagene, fx busture eller gåture, fællesspisning og fælles hygge i sofagruppen i fællesrummet. Enkelte beboere er nogle gange på familiebesøg eller modtager besøg.

Der er selvfølgelig undtagelser fra denne tidsmæssige grundstruktur: Beboerne kan have 'hjemmedag' og endvidere opholde sig i boligen, hvis de fx er syge eller ikke vil af sted til dagtilbuddet om morgenen. På Birkevænget og Pilebo (stuen) har nogle af de ældre beboere kun et 'halvdagstilbud', hvilket betyder, at de kommer hjem og spiser varm mad til frokost, hvorefter de sover til middag. På Birkevænget er to beboere 'pensionerede' fra deres dagtilbud og har i stedet forskellige individuelt tilrettelagte aktiviteter i boligen i dagtimerne, fx ugentlige sangtimer med en musikterapeut. I disse boliger er der typisk 2-3 medarbejdere på arbejde indtil middag, hvor en medarbejder får fri. I dagtimerne, hvor der kun er få eller ingen beboere hjemme, laver personalet praktisk arbejde som fx at gøre rent, skifte sengetøj o.l.; de foretager indkøb, laver skriftligt og koordinerende arbejde; holder møder og tager hånd om de beboere, som fx har 'hjemmedag', er sygemeldte e.l. Især på Granly kan man sige, det er en undtagelse fra grundmønstret, når én eller flere beboere er til stede i boligen i dagtimerne, og personalet derfor også har opgaver i forhold til dem (jf. Sandvin et al. 1998: 85).

Pilebos 1. sal adskiller sig ved i snit at være normeret til én medarbejder mere i dagtimerne, fordi et flertal af beboerne har et 'helhedstilbud', dvs. et integreret aktivitets- og botilbud, hvilket betyder, at det er personalet på botilbuddet, der tilrettelægger aktiviteter for beboerne i dagtimerne. På Pilebos 1. sal adskiller weekenderne sig ikke mærkbart fra hverdagene, udover at enkelte

beboere er på besøg hos deres familier, og at beboerne fx får en øl eller et glas vin til maden.

Det tidsmæssige grundmønster i boligerne er både styret af og styrende for personalets turnus: Personalets ophold i og færden ind og ud af boligen er bestemt af deres arbejdstid, men samtidig er deres arbejdstid tilpasset botilbuddets rytme forstået på den måde, at der er flest på arbejde, når der er størst behov for personale for at kunne opretholde grundmønsteret (Sandvin et al. 1998: 86). Der var typisk flest på arbejde, når der var flest beboere i boligen, men samtidig påvirkede medarbejdernes arbejdstider, hvilke aktiviteter, der igangsattes, og hvornår de afsluttedes. Var der fx få på arbejde eller flere vikarer og nyansatte, droslede man ned på aktiviteterne med beboerne. På Granly, hvor man ofte tog ind til byen med beboerne for at gøre indkøb o.l., når de havde hjemmedag, fortalte personalet, at de – når der fx var vagtskifte kl. 14 og ikke kl. 15 – ofte måtte skynde på beboeren for at nå hjem i rette tid (feltnotater C).
I den periode, jeg var på Pilebo, var der typisk mindst én sygemelding i personalegruppen om dagen, og der var ofte flere vikarer på arbejde, som dels dækkede ind for langtidssygemeldinger og for sygdom fra dag til dag. Det betød også, at man næsten dagligt manglede en medarbejder i stuen, da man prioriterede at 'dække ind' på 1. sal i tilfælde af sygdom, hvor der var flest beboere hjemme i dagtimerne. Personalet i stuen fortalte, at det at være én under normering især gik ud over beboerne i weekenderne, som man derfor ikke tog på tur ud af huset med. Medarbejderne blev nogle gange længere tid på arbejde end planlagt for at dække ind for hinanden, eller hvis en beboer havde et særligt behov herfor. Fx blev en beboers kontaktperson, efter hun havde fået fri, fordi beboeren havde fået udført en mindre operation og havde brug for hendes tilstedeværelse. I dette tilfælde kan man sige, at den personlige relation mellem medarbejderen og beboeren blev prioriteret frem for den afgrænsede, lineære og regelstyrede arbejdstid.

Der syntes i det hele taget at være stor forskel på beboere og personales tidsoplevelser i botilbuddene: Hvor personalet ofte havde travlt og forsøgte at fordele deres tid og opmærksomhed så godt som muligt, syntes forskellige former for ventetid at være et vilkår for beboerne, hvilket de håndterede på forskellige måder. Disse forskellige tidsoplevelser hænger bl.a. sammen med, at det, der er personalets arbejdstid, er beboernes 'fritid'.

ARBEJDSTID OG FRITID

Det mest grundlæggende træk ved tidsmønstret i boligerne kan siges at være dets opsplitning i – men også forsøg på at forene – to forskellige typer af tid: Arbejdstid og fritid eller 'hjemmetid'. Som Folkestad skriver, sker interaktionen mellem de to typer mennesker, beboere og personale, 'i den enes afgrænsede arbejdstid og den andens hverdagsliv ' (Folkestad 2004: 83, min oversættelse). Der er tale om forskellige tidsmæssige strukturer med forskelligt normativt indhold, som påvirker, hvordan det sociale liv i botilbuddet udfolder sig, og skaber forskellige oplevelser for henholdsvis personale og beboere. De giver også anledning til forskellige spændinger i aktørernes oplevelser af tid og nødvendighed, som har afgørende konsekvenser for de sociale transaktioner mellem beboere og personale og i sidste ende for beboernes muligheder for at trives.

Personalets tilstedeværelse i botilbuddet reguleres af arbejdstiden. Arbejdstid kan siges at udgøre den tid, man udfører aktiviteter, man får betaling for, og 'arbejdstid' associeres traditionelt med klokketid, dvs. lineær og produktiv tid (Sandvin et al. 1998: 86). Medarbejderne har skemalagte og skiftende arbejdstider, og beboerne møder forskelligt personale i det, der er deres 'frie tid'. Arbejdet i botilbuddene skal organiseres for at fungere effektivt. Denne organiseringsbyrde klares ved hjælp af tydelige og fastsatte tidspunkter, der fungerer som pejlemærker i botilbuddets tidsmæssige infrastruktur. Arbejdstiden har en klart angivet begyndelse og slutning inden for hvilken, der er indlagt mere eller mindre formelle pauser, hvor

personalet kan tage et hvil fra de aktiviteter, de har ansvaret for at udføre (ibid.).

Den tid, beboerne tilbringer i boligerne, er pr. definition ikke 'arbejdstid', men en tid, hvor de netop har fri fra arbejde, og den struktureres i større eller mindre grad ud fra forestillinger om, hvad man normalt gør derhjemme, når man har fri (jf. Sandvin et al. 1998: 86). Beboernes 'fritid' er også et produkt af en institutionel afgrænsning, men medfører i højere grad forventninger om at kunne hensætte sig til 'sin egen tid' og 'gøre tingene i sit eget tempo'; til den kvalitative oplevelse af tid uden noget bestemt formål.

Beboernes tid i boligerne struktureres ud fra praktiseringen af kulturelt genkendelige og typiske tidsmæssige mønstre, der har forestillinger om, hvordan man typisk lever et hverdagsliv i dagens Danmark som grundlæggende pejlemærker. Boligen er det sted, hvor man har tid til søvn og hvile; kropslig hygiejne; måltider; praktiske gøremål og aktiviteter, socialt samvær og rekreation. Med normaliserings-princippet blev der sat fokus på, at mennesker med udviklings-hæmning har ret til en normal døgnrytme med hensyn til arbejde, hvile og fritid; normal ugerytme med bolig adskilt fra steder, hvor arbejde og fritid foregår, og normal årsrytme med ferie, helligdage og fridage. Opgøret med institutionsomsorgen har i høj grad handlet om menneskers med udviklingshæmnings ret til meningsfuld beskæfti-gelse og til ikke at få sine behov underordnet institutionens ved fx at blive lagt i seng om dagen pga. mangel på personale. Som alle andre har personer med udviklingshæmning ret til at opretholde en døgnrytme, hvor der fx er tydelig forskel på nat og dag.

Normaliseringstankegangen var endvidere funderet i, at mennesker med udviklingshæmning har ret til at være en del af og bevæge sig i lokalsamfundet, og at det derfor skulle være naturligt, også for dem, at forlade boligen om dagen for fx at opsøge dagtilbud, tilbud om beskyttet beskæftigelse, tandlæge, forretninger osv. For de fleste beboeres vedkommende var dagbeskæftigelse og bolig adskilt i tid og rum, hvilket betød, at beboerne dagligt transporteredes i busser ud og hjem igen. Dette kan ses som et forsøg på at opretholde kulturelt

genkendelige og ’normale’ tidslige og rumlige mønstre – også for mennesker med udviklingshæmning. I forhold til en gruppe beboere, som har ASF, arbejdede man dog ikke ud fra en sådan normaliseringstankegang. De havde i stedet – som før omtalt – et ’helhedstilbud’, begrundet i, at man ikke mente, at den tidslige og rumlige adskillelse af ’arbejde’ og ’fritid’ gav mening for dem. Ifølge personalet er mennesker med autisme ’hele tiden er på arbejde’ – og det krævede derfor aktiv regulering og tilrettelæggelse af deres miljø at skabe ’pauser’ i deres ’overarbejde’, dvs. en subjektiv oplevelse af *fri* og privat tid (fokusgruppe B). Man mente ikke, de profiterede af daglige skift af kontekst og relationer og de forandringer, der var forbundet hermed. Derfor så man også store fordele ved helheds-tilbuddet sammenlignet med et almindeligt botilbud, ’hvor man skal op og være klar til et bestemt tidspunkt, og der holder en taxa. Så er der nogle nye, der tager over til aktiviteter, og nogle nye om eftermiddagen, og hjem igen til andre pædagoger’ (interview B). Man mener endvidere, der er en fordel i, at Egedal har botilbud og aktivitetstilbud på samme matrikel, da beboerne så kan komme hjem, hvis de fx er trætte til middag, hvilket ellers ikke er muligt, da det er for dyrt at sende dem hjem med taxa (interview 1).

Den nationale hensigt med boligerne er så vidt muligt at give beboerne mulighed for at leve et liv på egne – i modsætning til institutionens – præmisser, og derfor også selv at kunne råde over sin *frie tid* i boligen, men som ovenstående også tydeliggør, er forestillingen om og praktiseringen af ’fritid’ i sig selv et produkt af et socialt institutionaliseret tidsmønster, hvis overordnede reference er ’arbejdstid’. Denne institutionelle tidsorden giver ikke nødvendigvis mening for mennesker med sværere grader af udviklingshæmning. Mange beboere havde vanskeligt ved selv at udfylde deres frie tid på en meningsfuld måde, og i praksis var det personalet, der strukturerede de grundlæggende tidsmønstre i beboernes liv.

I alle boliger søgte man således at opretholde helt grundlæggende tidsmæssige mønstre, fx skelnen mellem nat og dag og nogenlunde faste spisetider, men der var forskel på, hvordan man organiserede,

regulerede og gennemførte de gøremål med beboerne, som dette grundlæggende tidsmønster konstitueredes af. Forskelle i de praktiske omsorgsorienteringer havde også indflydelse på den tidsmæssige rytme, der blev etableret i boligerne. I en kollektivt orienteret omsorgspraksis havde synkroni, vaner og rutiner i forhold til den samlede beboergruppe stor betydning, mens man i en individorienteret omsorgspraksis i højere grad begrundede styringen af tiden med udgangspunkt i faglig viden om individuelle behov afledt af udviklingsforstyrrelserne. Igen skal det understreges, at der er tale om forskellige vægtninger, sammenblandinger og glidende overgange mellem forskellige former for tidsregulering, der skaber forskellige tidsmæssige rytmer og forskellige oplevelser for de mennesker, der færdes og bor i boligerne.

TIDSREGULERING I BOLIGERNE

Både personalets og beboernes tid i boligerne er genstand for regulering og planlægning. I alle boligerne har personalet fx ugeplaner, hvoraf det fremgår, hvad der skal gøres af henholdsvis dag- og aftenvagt på forskellige dage i ugen, fx hvornår der skal tælles medicin op, skiftes sengetøj, lægges tøj på plads o.l. Hvor personalets tid primært styres af arbejdsplanerne, som samtidig er tilpasset døgnrytmen i boligerne, råder personalet over en række forskellige redskaber til at planlægge og styre mønstrene i beboernes tid. I alle boliger har man ugeplaner, hvoraf det fx fremgår, hvem, der går til hvilke aktiviteter, hvornår; hvornår beboeren har hjemmedag; hvornår beboeren evt. udfører praktiske opgaver i boligen såsom rengøring, borddækning e.l.; hvornår en beboer har ’ø-tid’ osv. Detaljeringen af disse planer varierede imidlertid.

Den fælles forståelse på tværs af boligerne var, at mennesker med udviklingshæmning generelt – og personer med ASF i særdeleshed – har brug for *struktur*, *forudsigelighed* og *genkendelig*, fordi det skaber tryghed. Samtidig var idealet, at denne struktur – dvs. gentagelse af

aktiviteter og gøremål på nogenlunde samme tid og måde fra dag til dag, uge til uge – skulle *tilpasses det enkelte individs behov*. På Pilebo understregede man, at man var gået fra 'masseaktivering til individuelt tilrettelagte aktiviteter' forstået på den måde, at man arbejdede med at tilrettelægge 'aktiviteten, niveauet og intensiteten ud fra, hvor de ligger henne udviklingsmæssigt, og hvad har vi så af ressourcer til det' (interview B). På samme måde fortalte man på Birkevænget, at man nu kan behandle beboerne *mere individuelt* i modsætning til tidligere: 'for fem år siden, der *skulle* de altså op [om morgenen], for ellers kunne man ikke komme videre med den næste', men i dag er det 'fint nok', hvis der er én, der har lyst til at sove lidt længere (fokusgruppe A). Før var der en forventning om, at beboerne blev 'færdige til tiden', og det hed sig fx, at 'hvis du ikke er oppe 7.30, er der ingen morgenmad!', men 'sådan er det ikke i dag'; 'i dag tilpasser vi os mere situationen' og 'arbejder på beboernes præmisser' (responsmøde A). Personalet fremhævede, at 'vi er fleksible', og 'rutiner kan også brydes'. De fortalte, at rutinerne langt hen ad vejen bliver brudt, fordi 'der ikke er to dage, der er ens': 'Det kan godt være, at halvvejs i et forløb, så vil den beboer noget andet, og det er jo fint så! Så hopper vi derhen'. Hvis en beboer giver udtryk for et ønske, så 'gør vi det' (responsmøde A). Ifølge personalet har de flyttet fokus fra en tidsstyring, hvor det handlede om at blive færdig med de praktiske opgaver knyttet til at hjælpe beboerne på bestemte tidspunkter, til hensynet til den enkelte beboer. Idealet for personalet er at yde *fleksibel og tilpasset hjælp*, der tager udgangspunkt i og imødekommer det, den enkelte beboer udtrykker i situationen, dvs. *individualiseret omsorg*.

I boliger, hvor individorienterede praksisser var dominerende, fremstod mange beboeres hverdag stærkt struktureret med dagsplaner og såkaldte 'struktur-' eller 'procesbeskrivelser som centrale orienteringspunkter for personalegruppens indsats. Disse beskrivelser indeholdt centrale informationer om beboeren: Hvad beboeren plejede at kunne lide eller ikke kunne lide; hvad hans eller hendes adfærd typisk

kunne være udtryk o.l., og de beskrev, hvad man kunne kalde 'handlingskæder', hvilket vil sige, at forskellige gøremål var splittet op og beskrevet i mindre handlingssekvenser (jf. Christensen og Nilssen 2006: 159). De indeholdt en række procedurale ('hvordan man gør') beskrivelser, hvor der blev fokuseret på de enkelte handlingssekvenser i kronologisk rækkefølge (jf. Mailand 2007: 68). Handlingssekvenserne skulle udføres med henblik på at nå et bestemt og kendt mål, og de enkelte trin for at nå dertil, dvs. hvad personalet skulle gøre i hver enkelt fase af processen, var beskrevet, og samtidig tydeliggjorde beskrivelserne kronologien i den trinvise proces: 'Først…dernæst'. Det var således både informerende og instruerende tekster eller manualer, der skulle hjælpe personalet med at gennemføre forskellige typer af handlinger sammen med beboeren på nogenlunde samme måde fra dag til dag med henblik på at skabe tryghed og mindske problematisk adfærd som fx aggression og selvskadning. Personalet understregede, at beboerne er *forskellige*, men de har det tilfælles, at de har 'brug for, at personalet omkring dem kan arbejde struktureret, og at miljøet er struktureret, for de formår ikke selv at strukturere deres verden, og så ville det ende i kaos' (fokusgruppe B). Derfor skulle aktiviteter også planlægges, så beboerne kunne forberedes – spontanitet duede ikke. Afdelingslederen på Pilebo fortalte, at man – når det fx er strandvejr – godt kan:

> (…) henfalde til den med, at *vi skal være så sociale*, og så tager vi hele gruppen med, og vi skal alle sammen til stranden, men det går ikke (…) Idealet er, at for denne her type beboere, skal der ikke være forskel. Det skal køre alle ugens syv dage og hele året rundt (…) det ville være high performance, hvis vi kunne køre et tilbud, der kørte alle ugens syv dage med den samme struktur (interview B).

Dette er også oplevelsen i personalegruppen:

> Der skal ske det samme og det samme og det samme. Der er lørdage, søndage og helligdage, og det er jo ikke, fordi vores beboere har noget at bruge det til. Så der var det lige så godt, at det var arbejdsdag hver dag hele vejen igennem (…) de har ikke noget ud af det faktisk – det skaber bare mere kaos (…) kaos og frustrationer (fokusgruppe B).

I en kollektivt orienteret omsorgspraksis var denne form for refleksiv opmærksomhed på og detaljeret planlægning af tid og aktiviteter for det enkelte individ i mindre nødvendig for personalet. Her kunne man i højere grad forlade sig på rutiniserede og vanebaserede arbejdsgange, der ikke var resultatet af formel planlægning. Efter kort tid på Birkevænget fremstod hverdagen genkendelig og rutinepræget uden de store afvigelser eller brud. Dagene forløb på stort set samme måde: Beboerne blev vækket, hjulpet op og i tøjet; spiste morgenmad i fællesskab, og de beboere, der havde dagbeskæftigelse udenfor huset, blev transporteret hertil. Personalet udførte sine arbejdsopgaver med rutine og sikkerhed, og især om morgenen i en nogenlunde fast rækkefølge, der var bestemt af kendskabet til den enkelte beboer: Personalet havde erfaring med, ca. hvor lang tid den enkelte havde brug for og afstemte vækningen om morgenen hermed, ligesom man havde erfaring med, hvad en beboer skulle have hjælp til, og hvad han eller hun selv kunne klare.
Hverdagens regelmæssighed på Birkevænget blev begrundet dels med beboernes behov for forudsigelighed og tryghed og med baggrund i, hvordan hverdagen 'normalt' forløber i et hjem. Personalet fortalte, at beboerne – ligesom 'alle andre' – er 'vanemennesker'. De har en forventning om, at hverdagen forløber, som den plejer, og det giver dem tryghed, at de ved, hvad der skal ske. Maibritt fortalte:

> Bertram spørger hver dag: 'Hvad skal vi have til middag?', og jeg svarer ham, hvad vi skal have til middag. Er vi ikke alle sammen lidt vanemennesker? Er det ikke også det der med, at du sætter kaffen over, når du står op om morgenen, og så går du

> på badeværelset, og så spiser du din morgenmad? Der er nogle rutiner i ethvert hjem, uanset om det er en institution, eller det er dit eget hjem. (responsmøde A)

Maibritt fremhæver, at der i 'ethvert hjem' er rutiner – der er ting, der skal gøres på forskellige tidspunkter af døgnet, og det er naturligt at gøre dem på nogenlunde samme måde og i nogenlunde samme rækkefølge fra dag til dag. Beboerne mødte også medarbejderne med forventninger om, at man fx spiste på det samme tidspunkt; sad, hvor man plejede at sidde; talte om det, man plejede osv., og de bidrog dermed også til, at hverdagen i høj grad forløb ensartet.

Forestillingen om, at beboerne har behov for forudsigelighed og struktur gik på tværs af boligerne, ligesom idealet om, at beboernes individuelle behov så vidt muligt skulle være styrende for de tidsmæssige mønstre. I praksis havde man udviklet forskellige måder at styre tiden på – forskellige tidsordener – med hver sine udfordringer i forhold til at leve op til idealet. Disse tidsordener var langt hen ad vejen udviklet i relation til beboernes problematikker, typiske adfærdsmønstre og behov. Dette er imidlertid komplekst: Beboernes adfærdsmønstre og behov er netop ikke statiske eller 'naturlige', men udvikles og skabes også i relation til den tidslige orden i boligerne.

Den grundlæggende udfordring for personalet bestod i at udfolde tiden i boligerne på en måde, der skabte stabilitet, orden og mening, og samtidig rummede en grad af ubestemthed, der gjorde det muligt at forene – eller acceptere – de forskellige oplevelser af nødvendighed og 'things to be done', som ofte karakteriserede henholdsvis beboere og personale.

PROGRESSIVT ARBEJDE OG VENTETID

Den institutionelle opdeling af beboernes tid i henholdsvis 'arbejdstid (dagbeskæftigelse) og 'fritid' dannede grundlaget for den tidslige rytme i botilbuddene (dette gjorde sig ikke gældende for de beboere,

som havde et ’helhedstibud’ – det vender jeg tilbage til senere i kapitlet). Denne tidsorden skabte en inddeling af dagen i perioder, hvor nogle var karakteriseret af høj intensitet – andre af mindre. Morgenerne skilte sig ud ved i højere grad at være præget af tidspres, intensitet, en nødvendig prioritering af opgaver og successivt fremadskridende arbejde, fordi mange beboere – af et mindre antal medarbejdere – skulle hjælpes op og blive klar til at komme med busserne, der afhentede dem på et fastsat tidspunkt. Medarbejdernes tid skulle derfor fordeles og prioriteres, og den forholdsvist skarpt afgrænsede tidsmæssige ramme – skabt af transporternes afgangstider – påvirkede tydeligt tempoet i personalets aktiviteter og stemningen i husene, og lagde begrænsninger på hensynet til den enkelte beboers individuelle rytme. Aftenerne skabte i større grad mulighed for samvær, som især på Birkevænget antog en kollektiv form i de fælles stuer.

Sandvin et al. (1998: 93) beskriver, hvordan morgenaktiviteterne i flere norske botilbud bar præg af at være en instrumentel forberedelse på dagen, hvilket bl.a. tydeliggjordes af den megen ventetid, der var for beboerne på dette tidspunkt af døgnet. Dagens forskellige momenter fik sin mening fra de aktiviteter, der skulle følge efter, og forløb dermed progressivt og lineært fremadskridende, hvilket forvandlede megen tid til ventetid: Beboerne sad i stuerne eller på gangene med overtøjet på og ventede på transporterne. Ud fra en progressiv tidsopfattelse er denne ventetid karakteriseret ved ikke at være produktiv. Den er ’død’ tid; en tid, som sjældent fyldes med andet end bare at vente (ibid.: 92).

På lignende måde bar morgenerne i de boliger, hvor beboerne blev afhentet af busser, præg af, at medarbejdernes tid var fyldt op af gøremål, fordi de har mange opgaver i forhold til den samlede beboergruppen, mens beboernes tid ofte var karakteriseret af ventetid. Dette gjorde sig i særlig grad gældende på Birkevænget, hvor tilgangen til morgenens aktiviteter var overvejende sekventiel: Man løste opgaverne knyttet til en beboer én ad gangen og med fokus på tidsmæssig progression i forhold til, hvor ’langt’ man var med den

samlede gruppe. I en skriftlig beskrivelse af morgenens arbejde i ét af de to teams, havde man i overordnede træk beskrevet, hvilke praktiske opgaver og gøremål personalet skulle udføre og i hvilken rækkefølge:

> Rapport med nattevagten i den store stue. Bagefter planlægges, hvordan dagen skal forløbe, og hvem, der gør hvad. Se kalender og seddel over de praktiske ting. Personalet i gr.2 tager kaffebakken med ind i køkkenet og sætter havregrød over til begge grupper. Der kaldes først på Bertil, derefter Birthe og Birgit. Birgit og Birthes radio tændes, så de får tid til at vågne. Når Bobby er her, bades han efter Bertil. Bertil bliver barberet. Når Bobby er her, barberes han også. Når Birgit er badet og klædt på, følges hun op i gruppe 1s stue. Når vi er 2 personaler om morgenen, giver den ene af personalet Birthe morgenmad, inden Bertil dækker bord. Hvis der er 2 personaler, og Berit er oppe, er der 1 personale på hende (…).

Som det fremgår, har personalet planlagt *i hvilken rækkefølge* beboerne skal hjælpes om morgenen, hvilket bl.a. hænger sammen med, at de, som før nævnt, deler badeværelse og skal hjælpes af en medarbejder til at benytte det ’efter tur’. Rækkefølgen bestemmes bl.a. af, hvor lang tid det tager at hjælpe de beboere, der skal af sted med bussen på et bestemt tidspunkt. Personalet hjalp beboerne én efter én, og de beboere, der begyndte at vandre rundt på gangen, fik besked på at vente på værelset, til det blev deres tur. Det pragmatiske mål om, at beboerne skulle *gøres færdige* og klar til dagen, syntes at være dominerende for morgenens aktiviteter. De skriftlige beskrivelser af arbejdet om morgenen bærer præg af en passiv sprogbrug: En medarbejder er ’på’ en beboer, beboeren ’bades’, ’barberes’; ’Birgit sættes på toilettet’; ’Birgit tages af toilettet’ o.l. (arbejdsbeskrivelse), hvilket langt hen ad vejen afspejledes i den måde, praksis udfoldede sig på i de travle timer om morgenen, hvor personalet forholdt sig til den enkelte beboer ud fra et kollektivt mål om at afvikle morgenens aktiviteter så effektivt og gnidningsfrit som muligt. Derfor blev

Birthe, som havde problemer med sin tygge- og synkefunktion, fx madet, før de andre satte sig til bordet for at spise morgenmad, og de beboere, der skulle med bussen, blev som de første hjulpet færdige og fulgt ud i gangen, hvor de sad og ventede i overtøj, indtil de skulle af sted.
Botilbuddet rådede over en bus, og personalet fortalte, at 'hvis vi ikke når det, kan vi bare køre senere'. Ikke planlagt buskørsel af de beboere, der ellers blev afhentet på faste tidspunkter, var dog ikke noget, man praktiserede, mens jeg opholdt mig i boligen, hvilket bl.a. hang sammen med, at det ifølge afdelingslederen kun var Berit, der ofte ikke ville i bad (feltnotater A). Afdelingslederen fortalte, at det er svært med Berit, fordi 'hun har sin egen vilje' Med de andre kan man godt 'bare gøre det', men med hende er det anderledes (feltnotater A).
Især Berit havde svært ved at håndtere ventetiden om morgenen. Hun vågnede ofte, når dagvagten mødte ind omkring kl. 6.30, og begyndte det, personalet kalder 'at vandre', hvilket vil sige, at hun gik op og ned ad gangen. Når Berit 'vandrede' gentog hun ofte den samme sætning: 'Jeg kan ikke komme op; jeg kan ikke komme op; … '. Personalet var ofte i gang med at hjælpe andre beboere, og Berit blev bedt om at gå ind på værelset og vente, til der kommer en medarbejder. Det skete flere gange, at Berit selv begyndte at tage sit tøj på udenpå den ble, hun har haft på om natten, så tøjet blev vådt af urin, og hun kunne blive vred og slå ud efter den medarbejder, der ville hjælpe hende med at få det våde tøj af igen. Personalet talte meget om, hvordan de kunne undgå konflikter med Berit om morgenen, og man var enige om, at det var vigtigt ikke at presse hende med et krav om, at hun skulle i bad: I stedet for et bad, kunne hun vaskes med en klud, og badet kunne udskydes til et tidspunkt, hvor hun var mere modtagelig herfor – fx til om eftermiddagen, hvis 'det er det, der er bedst for Berit den dag' (fokusgruppe A). Man havde således udviklet forskellige handlingsstrategier, når Berit aktivt modsatte sig personalets krav, hvilket forhindrede tvang og overgreb. Hun tvang så at sige personalegruppen til en mere refleksiv og individuel tilgang, fordi hun ofte aktivt modsatte sig dens krav. Hendes (forventede) uforudsigelighed brød

med husets rytme om morgenen, hvilket udgjorde et organiserings-problem for personalegruppen, der løste de praktiske opgaver og gøremål om morgenen successivt fremadskridende i en nogenlunde fast orden, hvilket krævede, at beboerne samarbejdede ved at tilpasse sin egen rytme til gruppens.

Flertallet af beboerne tilpassede sig, men i forhold til Berit kunne man altså ikke forlade sig på regler og rutiner og på 'bare at gøre det', men måtte løbende justere og reflektere over egen indsats. Personalet var bevidste om ikke at presse Berit for meget, når hun *ikke* ville, og man undgik derfor at anspore konflikt eller modstand, hvilket man udtrykte som begrundet i respekt og omsorg for Berit (jf. det er det, der er bedst for Berit den dag). Denne umiddelbart empatiske respons er imidlertid også den mest *praktiske* – set fra personalets synspunkt – der får morgenerne til at glide. At det hænger sådan sammen understøttes af, at personalet ikke altid responderede på Berits kalden, når hun bad om hjælp. Morgenernes tidspres og fokusset på at få beboerne 'gjort færdige' medførte, at man ofte ikke var til stede og kunne hjælpe Berit, når hun *gerne ville* hjælpes. I morgenernes praktiske virkelighed – hvor der oftest kun var to medarbejdere – rettede man (mere eller mindre bevidst) opmærksomheden væk fra Berit og over på andre og mere 'vigtige' opgaver. Personalets fokus på at få afviklet morgenens opgaver og den gentagende og sikkert opslidende konfrontation med Berits utålmodighed kan bidrage til, at de flere gange overhørte hendes kalden. Berit skulle ikke af sted til et dagtilbud; hun kunne vente og tabte derfor ofte kampen om medarbejdernes tid og opmærksomhed om morgenen.

Personalet havde en oplevelse af, at Berit – især i perioder – 'fylder meget' og i perioder 'har [de] været ved at køre ned pga. Berit' (dokumenter) og fået tilført ekstra personaleressourcer på den baggrund. Disse negative erfaringer kan måske bidrage til at forklare, at personalet i højere grad havde et billede af Berit som 'én, der ikke vil', og derfor forventer problemer, mens de i mindre grad så og reagerede, når hun gerne ville. Kombinationen af disse elementer sløvede så at sige personalets opmærksomhed, lydhørhed og respon-

sivitet i forhold til Berit – på trods de gode intentioner og idealer om at yde individualiseret omsorg.
Personalets rutiner og vanebaserede praksis samt oplevelse af nødvendighed var med til at bestemme, hvilke handlinger, der blev udført om morgenen. Som Folkestad (2004: 143) skriver, er arbejdskonteksten for personalet det levede liv i bofællesskabet. Dagene følger på flere måde fastlagte programmer, rutiner og sædvaner, men der opstår også situationer, hvor personalet må tage stilling og handle 'her og nu': 'Sådanne situationer omhandler forskellige opgaver, forskellige beboere og/eller konstellationer af beboere, og forskellige grader af tidspres og nødvendighed', og her har de billeder og forståelser, personalet har af beboerne, kausal forklaringskraft i forhold til de handlingsvalg, der træffes (ibid.). I en kollektivt orienteret omsorgspraksis fremtræder beboere, der aktivt kræver synlighed ved at afvige fra den kollektive rytme, i højere som problematiske, og deres 'afvigelse' skabes netop på baggrund af en tidsorden, der er indrettet med henblik på så effektivt som muligt at tage sig af gruppens behov. Den tidsmæssige rytme om morgenen – der indbefattede en homogenisering af forskellige og individuelle rytmer og skabte et behov for at reducere uforudsigelighed for at kunne bibeholde den sekventielt fremadskridende orden – fremstod som et institutionelt faktum, som medarbejderne – og de fleste beboere – indrettede sig efter.

MÅLRETTET TID OG PROCESTID

På Granly, hvor individorienterede omsorgspraksisser havde en mere fremtrædende stilling, var målet for medarbejderne om morgenen ligeledes at få beboerne sendt af sted i rette tid. Her var der imidlertid et flertal af beboere, af hvem man ikke kunne forvente, at de uden videre samarbejdede om denne agenda. Derfor skulle én medarbejder – for det første – hjælpe færre beboere ad gangen, og da 'afvigelser' fra programmet i højere grad var forventelige, organiserede man

arbejdet anderledes. Medarbejderne forventede i mindre grad, at beboerne evnede at vente – og dermed udskyde deres behov – og derfor hjalp én medarbejder flere beboere ofte mere eller mindre samtidigt. Også her fik den skarpe klokketidslige afgrænsning af morgenens gøremål medarbejderne til at fokusere på beboerens *progression* i forhold til det fastlagte program, hvis overordnede mål var, at beboeren skulle af sted til dagbeskæftigelse i rette tid, og den målrettede styring af aktiviteter skabte høj intensitet og koncentration af energi. Det blev oplevet som en stressfaktor, hvis en beboer opholdt sig uplanlagt i boligen – eller skulle transporteres af personalet på et senere tidspunkt – da det greb forstyrrende ind i personalets øvrige arbejdsopgaver. Samtidig mente man, at det var vigtigt, at beboerne kom af sted, så de fik gavn af dagtilbuddet, og strukturen i deres hverdag blev opretholdt. Der syntes at være en fælles forståelse af, at man måtte gøre det, der 'virkede' i situationen for at få beboeren af sted, og når det lykkedes for en medarbejder at få en beboer, der kunne være vanskelig at 'få ud ad døren', sendt af sted, fik hun ros af de andre medarbejdere – det blev betragtet som en succes.

På Granly er der 6 beboere, og om morgenen fordelte medarbejderne sig imellem beboerne ud fra deres kendskab til, hvor lette eller svære beboerne var at få igennem morgenens program. Derfor var det typisk sådan, at én medarbejder koncentrerede sig om Bjørn, der ofte var vanskelig at få op af sengen og i bad, en anden medarbejder hjalp Benjamin, Bent og Borris, mens den sidste medarbejder hjalp Bertel og Birgitte. Kun Merete kunne hjælpe både Bjørn *og* en anden beboer. Hun lod til at have en særlig relation til Bjørn, der lyste op og grinede, når han så hende, og hun fik ofte kys og kram.

Udførelsen af morgenens opgaver indebar ofte en form for multitasking. Fx startede Mette en morgen med at vække Benjamin, der er hurtig, og derfor godt kan 'strækkes lidt', hvorefter hun vækkede Borris, for så at vurdere, at hun lige kunne nå at børste Bents tænder, så han kunne komme videre i morgenens program, inden hun skulle være klar til at hjælpe Borris, der bliver frustreret, hvis hun ikke er der, når han er klar til sit bad, samtidig med, hun måtte holde øje

med, om Benjamin gik i bad af sig selv, hvilket ville betyde, at hun alligevel måtte bade ham igen, fordi han ikke selv kunne vaske sig ordentligt. Mens én beboer spiste morgenmad, kunne medarbejderen så hjælpe en anden med at komme i bad osv. Ikke alle beboere spiste dog i et passende tempo – Bertel gik hver morgen i stå med sit måltid og skulle 'nødes'. Bertel spiste i egen lejlighed, fordi personalet ikke mente, han kunne overskue at spise i fællesrummet, og medarbejderen lagde ruten forbi hans lejlighed flere gange om morgenen for at opfordre ham til at tage en bid. Derfor fik han – af effektivitetshensyn – heller ikke så meget mad om morgenen (feltnotater C).

Personalet talte ofte om balancen og det svære i at fornemme, 'hvornår presser man for meget, og hvornår man presser for lidt' (feltnotater C). For medarbejderne handlede det om at yde et pres, der var tilstrækkeligt til, at beboeren 'kommer videre' eller 'tager næste skridt', men ikke at presse så meget, at beboeren blev stresset og reagerede uhensigtsmæssigt. Det var en balance, der var svær at ramme, og den enkelte medarbejder arbejdede bevidst med sig selv og eget udtryk i forhold til ikke at lade sig påvirke af travlheden, men at signalere ro og sikkerhed med stemmeføring og kropssprog. Margrethe karakteriserede fx en morgen som 'god', fordi hun havde bevaret roen under morgenens tidspres:

> Jeg har arbejdet roligt, men hurtigt. Jeg er glad for, jeg fik sendt dem [de beboere, hun havde hjulpet] godt af sted. Jeg synes, jeg gjorde det på en rolig måde. Jeg kan godt mærke, at jeg skal lige sådan 'puh' (tager sig til brystet og trækker vejret dybt), så jeg bevarer roen og ikke bliver forjaget. For så forplanter det sig til dem. (feltnotater C)

Erfaringen er, at den stemning og rytme, hun skaber via sine kropsbevægelser, stemmeføring og gestik, 'smitter af' på beboerne, og det kræver derfor en høj grad af kontrol og opmærksomhed på eget udtryk ikke at lade sig mærke med travlheden om morgenen. Samtidig må medarbejderen hele tiden fornemme beboerens sindstilstand og

hvilke krav, hun kan stille på baggrund heraf. Det kræver en høj grad af udtryks- eller performancestyring kombineret med opmærksomhed på beboerens sindstilstand, og det lykkes ikke altid. Marie fortalte om en fredag morgen med Benjamin, hvor hun pressede ham for meget, og at hun kunne mærke det lige i det, hun gjorde det:

> Marie: 'Det var ærgerligt, for han havde ellers haft sådan en god morgen, og det blev en ubehagelig oplevelse for ham. Jeg ville have ham til at slukke fjernsynet for hurtigt, fordi han skulle med bussen 8.40. Kort efter 'væltede' han. Først ville han have billedet af bussen med i tasken, og senere opdagede jeg, at han havde puttet sit sengetøj derned. Jeg lod ham få billedet med, men insisterede på, at sengetøjet skulle blive hjemme'.
> Jeg spørger til, hvordan han reagerede.
> Marie: 'Han blev ophidset og råbte og slog mig også nogle gange i ryggen på vej op til bussen. Når sådan noget sker, er det jo for det meste, fordi vi har gjort et eller andet galt – for det meste'. (feltnotater C)

Marie forsøger kontinuerligt at fornemme, hvor hurtigt Benjamin er klar til at tage næste skridt i den handlingssekvens, der har som sit mål, at han skal nå ud til bussen, og i det beskrevne tilfælde, mener hun selv, hun fejlbedømte situationen og stillede for store krav til hans omstillingsevne: Hun fik lagt et tempo, der pressede Benjamin, og han reagerede derefter. Oplevelsen af at presse beboerne og dermed stille krav til deres omstillingsevne og tempo, som de kunne have svært ved at honorere, skabte ambivalens i personalegruppen, hvilket kan hænge sammen med en konflikt mellem to forskellige omsorgslogikker, der har forskellige tidsperspektiver.
På den ene side var der det, en medarbejder kaldte 'over-omsorg', hvilket betød, at målet om at opretholde struktur på hverdagen og få beboerne af sted til dagbeskæftigelsen legitimerer, at man presser beboerne om morgenen, og 'jager på dem', fordi deres 'hverdag ville gå i stykker', hvis de ikke kom af sted; 'omsorg er ikke bare pusse-

nusse – det er også strukturen i hverdagen' (fokusgruppe C). Der er altså tale om at prioritere et mere langsigtet mål, der ligger udenfor situationen, frem for beboerens oplevelse heraf.
Samtidig syntes medarbejderne også, det var ubehageligt at jage med beboerne. Monika fortalte, hvordan det blev en dårlig og stressende situation sammen med beboerne, når 'man står og begynder at tænke på det – at nu er bussen faktisk kommet'. De fortalte, at:

> (…) i weekenderne, der har vi bare tid, og der er det så skønt for både beboerne og os, at vi har meget mere tid til at bade dem og sådan noget. At de virkelig får den omsorg optimalt (…) det ville være dejligt, hvis vi bare havde så meget tid, så vi kunne *sende dem af sted, når de var klar*. (fokusgruppe C)

Personalet fremhævede 'tid til nærvær, og tid til at kunne lytte til deres kommunikation'; situationer, hvor 'der ikke er nogen fast dagsorden', og de gode morgener, hvor beboerne 'bare har lyst til at komme op, og de har lyst til at komme videre'. Marie fortæller om sådanne gode morgener sammen med Benjamin:

> Han elsker at bade. Og han elsker, at man står derude og småsludrer, og den omsorg, der er i, at man er hos ham i det bad, og vasker ham lidt, og så skyller han selv lidt. Det er omsorg – det er rigtig meget omsorg, fordi Benjamin får en rigtig god oplevelse af den der badesituation (…) og samtidig med, at de også bliver rene, kan man sige. (fokusgruppe C)

Denne omsorgslogik lægger vægt på de positive oplevelser for og sammen med beboeren og dermed på kvaliteten af relationen mellem beboer og medarbejder. Dette udelukker ikke, at formålet med at tage et bad *også* er at blive ren. At udøve omsorg handler nødvendigvis om praktisk hjælp til fx badet, og indbefatter visse materielle gøremål, der skal realiseres (og er derfor ikke blot 'pusse-nusse'), men denne tilgang til omsorgsudøvelsen inddrager i højere grad den stemning,

arbejdet udføres i, og dermed også beboerens oplevelse og mulighed for selv at deltage i processen.
Dette svarer på mange måder til det, Karen Davies (1996: 44-45) kalder *procestid*, der kan forstås som en mere cyklisk tid, som er indlejret i sociale relationer og rettet imod de behov, som opstår i situationen. Denne form for tid muliggør i højere grad end den lineære, målrettede og progressive tid en forening af fysisk og emotionelt arbejde; en integreret omsorgsproces (jf. Tronto 2009). Procestid er ikke uden opgaveorientering – omsorg er netop også fysisk arbejde forbundet med fx at hjælpe med bad, påklædning o.l. – men den måde, aktiviteterne udfolder sig på, bestemmes i højere grad af de mennesker, der indgår i og udfører dem, end af klokketidens afgræsninger. Det er fx vanskeligt på forhånd at bestemme og planlægge, hvor lang tid, det tager at hjælpe beboerne med morgenens gøremål. Det afhænger af mange forskellige faktorer, der kan variere fra dag til dag, fx beboerens motivation og psykiske tilstand – det, man som før nævnt kaldte beboerens 'dagsform'. Procestiden lader i højere grad forskellige rytmer tilpasse sig hinanden og udfolde sig i egen takt. Procestidens grænser er derfor mere flydende: 'Man ved helt enkelt ikke altid, hvornår visse aktiviteter påbegyndtes eller afsluttedes, eller *hvornår* de præcist fandt sted. Det er umuligt ved hjælp af en kvantitativ målestok at sige *hvor meget tid* som blev brugt på dem pågældende aktivitet' (ibid.: 45, min oversættelse). Dette hænger også sammen med, at forskellige omsorgsaktiviteter ofte fletter sig ind og falder sammen, eller sagt på en anden måde – de retter sig mod forskellige behov, som er svære at afgrænse fra hinanden. Det kan fx handle om i forbindelse med et bad, der har som formål, at beboeren bliver ren, på samme tid at møde behov for samvær, for at blive lyttet til og for at deltage i processen.

Under morgenernes tidspres søgte medarbejderne kontinuerligt at tilpasse deres handlinger i forhold til beboerens respons og skabe procestid. Det var normal praksis, at man i situationer, hvor man havde stillet et krav, som ikke umiddelbart blev efterkommet af

beboeren, trak sig ud af lejligheden i nogle minutter for at give beboeren omstillingstid og mindske det ydre pres, hvorefter man vendte tilbage og forsøgte at genoptage gøremålet. Klokketiden var imidlertid en vigtig strukturerende faktor i forhold til personalets oplevelse af nødvendighed om morgenen, og jo mere tidspunktet for bussens afgang nærmede sig, des mere overførtes tidspresset til medarbejdernes handlinger i forhold til de beboere, som ikke udviste den hurtighed eller samarbejdsevne, der var nødvendig.

Det gjaldt fx i forhold til Bjørn. Hans morgener begyndte gerne med personalets forsøg på positiv kontakt: De vækkede ham med blid fysisk berøring (kæle i hår, nulre fødder o.l.) og rolig stemmeføring. Derefter tog de hans dyne og lagde den ind i stuen, hvorefter de på forskellige måder forsøgte at motivere ham til at stå ud af sengen ved at bruge billeder, konkreter og lokke med forskellige ting, Bjørn fattede interesse for. Som tiden gik, blev medarbejdernes stemmeføring og gestik tiltagende intens, og de kunne gentage sætningen: ’Du har travlt! Du har travlt! Du har travlt!’ og ’skynd dig så!’ mange gange. Bjørn havde for vane at tørre sit bord af, efter han havde spist, og tørre spejlet af, efter han havde været i bad, og Margrethe bemærkede, at ’det tager jo også tid’! (feltnotater C). Det, der ellers kan betragtes som en kompetence, blev i denne sammenhæng problematisk, fordi den var tidskonsumerende, og de positive kontakt- og motivationsforsøg, gled over i hårdere former for pres og manipulation, dvs. tiltagende ydre belastning af Bjørn i form af skærpede krav til hans kapacitet og præstationsevne. Bjørn reagerede dog ikke åbenlyst på personalets initiativer og deres pres, og selvom man – pga. en generel uvilje mod at bruge fysisk tvang – typisk håndterede situationerne ved at lokke og manipulere Bjørn, skubbede man ham også og trak i hans arme eller ben for fx at få ham ud ad sengen eller til at rejse sig fra gulvet. Forsøgene på at bevæge Bjørn lykkedes dog langt fra altid, hvilket øgede personalets følelse af frustration og magtesløshed, og han endte ofte med at blive i boligen.

Det er vigtigt at have øje for, at omsorg nødvendigvis handler om at drage grænser i det flydende og processuelle, og at der derfor ikke er nogen dikotomisk modsætning mellem klokketid og proces- eller opgavetid. Som Davies (1996: 47) påpeger, kan procestid, hvis den lader ting tage uendeligt lang tid, være ligeså undertrykkende som klokketiden, når den opleves som en spændetrøje. Den lineære klokketid fungerer også som et hjælpemiddel til organiseringen af arbejdet i botilbuddene og til at skabe en distance til omsorgens procestid, hvilket udgør en nødvendig aflastning af personalet. Det er åbenlyst, at de evindelige omsorgskrav, der møder medarbejderne, og som er indvævede i procestiden, fra tid til anden må reduceres (Davies 1996: 49). Procestid, som er en uundgåelig del af omsorgsarbejdet, gør det vanskeligt for medarbejderne at skabe den distance, der giver tid og rum for refleksion og følelsesmæssig bearbejdning.

I det lys kan man også forstå medarbejdernes bestræbelser på at få beboerne sendt af sted i rette tid: Den lineære udformning af tiden om morgenen kan siges at være en aflastende faktor for medarbejderne, hvis de altså 'når i mål' og lykkes med at få alle beboere sendt af sted (jf. Ylijoki og Mäntylä 2003). Det giver dem tid til at holde overlap og tale morgenen igennem; til at puste ud og koncentrere sig om andre arbejdsopgaver, som ikke er ensbetydende med konstant at skulle stå til rådighed for beboernes behov. En stor del af arbejdet består netop i at skulle stille sig til rådighed for beboerne og kontinuerligt varetage en strøm af ikke strukturerede krav; at være i gang og handle (Jf. Eriksen 1999), og idealet er, at det skal ske på en nærværende og empatisk måde. Samtidig var procestidens cykliske gentagelser på mange måder også udmattende for medarbejderne. Det kunne være drænende at skulle gentage de samme sætninger, bevægelser og situationer mange gange, og vanskelighederne ved at forudsige og øve indflydelse på særligt nogle beboeres adfærd, indskrænkede personalets handlerum og følelse af kontrol. Ofte var det personalet, der måtte vente på beboerne, når de havde vanskeligt ved at motivere dem til at bevæge sig videre, fx når en beboer ikke ville stå ud af sengen. Bjørn levede ofte ikke op til personalets forventninger, som

blev skabt i relation til en målrettet tidsorden, og de fortalte, om det opslidende i at:

> …en problematik *bliver ved med at trække i langdrag* og nærmest *uanset, hvad vi gør, så fortsætter den…dag efter dag*. Og det kan være at få Bjørn op. Sådan har det været i en lang periode, at det er svært at få ham op om morgenen. Så kan man jo ligefrem *få ondt i maven*, inden man kommer på arbejde ved tanken om: 'Hvordan skal det gå i dag?' og 'hvem kommer på arbejde?' og 'er der nogen af dem, der kan klare at få ham op?' eller…[flere af de andre medarbejdere samtykker]... (fokusgruppe C).

For personalet består belastningen i kombinationen af det, der opleves som brutale repetitioner og manglende kontrol over deres arbejdsforhold – en beboers problematikker, der fortsætter på samme måde dag efter dag, og som de ikke oplever at have indflydelse på. En beboer som Bjørn, der ifølge personalet er 'meget personafhængig' og har 'valgt' at samarbejde med ganske få, udfordrer en institutionel indretning af omsorgen, hvor alle medarbejdere i princippet skal kunne fastholde den samme struktur; gennemføre de samme gøremål med beboerne dagligt i nogenlunde fastlagte tidsintervaller. Personalet oplevede især beboernes rytmer som frustrerende langsomme og brutalt repetitive, når de – bl.a. pga. manglende muligheder for fleksibilitet – havde forholdsvis faste forventninger til, hvordan situationen skulle udspille sig. Uoverensstemmelsen mellem de sociale forventninger til beboerne og især nogle beboernes ageren, medførte personalets tilbøjelighed til at søge at erstatte nuet med noget andet – beboeren skulle både i overført og bogstavelig forstand helst 'et andet sted hen' – hvilket indskrænkede mulighederne for nærvær og tilegnet tid; en tid, der ikke opleves som påtvunget eller som et udefrakommende krav.

Pointen er her, at personalets oplevelse af belastning i samspillet med beboerne i høj grad skabes på baggrund af en målrettet og

klokketidsligt afgrænset tidsorden, der skaber konfliktende oplevelser af nødvendighed hos henholdsvis beboere og medarbejdere. De har ofte forskellige oplevelser af nødvendighed og af ting, der trænger sig på og skal gøres; tidsoplevelser handler bl.a. om, i hvilke former og grader verdens nødvendigheder trænger sig på. Som Sandvin et al. (1998: 100) påpeger, er organiseret og lønnet omsorgsarbejde sikkert altid henvist til at måtte bevæge sig i det felt af ambivalens, som skabes i spændingen mellem det progressive (målrettede) og det processuelle og cykliske (det, de kalder 'immanente'): 'Progressiv tid i den forstand, at omsorgsarbejdet er fremadrettet og afgrænsbart i tid; immanent tid i den forstand, at omsorgsarbejdet kræver nærvær i den sociale situation, hvor det udøves. Den er aldrig rent instrumentel, men inkluderer også følelser og oplevelse' (min oversættelse). Nærværet kan netop betragtes som en forening af den progressive, lineære tid, hvor et gøremål skal realiseres indenfor en bestemt tidsramme, og aktørernes tidsoplevelser og individuelle rytmer. I hvilken grad det lykkes at skabe dette nærvær, der forener beboere og personales tidsoplevelser; ydre social tid og indre levet tid; afhænger bl.a. af i hvor høj grad den klokketidslige ramme bliver styrende for det, der foregår.

På Pilebo 1. sal betød beboernes 'helhedstilbud', at den tidsmæssige ramme om morgenen var knapt så skarpt afgrænset, som i de boliger, hvor beboerne blev afhentet af busser på et fastlagt tidspunkt. Her var morgenerne ikke på samme måde præget af intensiv aktivitet med trafik ind og ud af beboernes lejligheder, og der var i højere grad mulighed for at give rum til beboernes private praktikker – nogle beboere havde fx for vane at onanere om morgenen, hvilket man gav dem tid og privatliv til, og nogle beboere sov ca.1 time længere end beboerne i de andre botilbud (feltnotater B). Den større uafhængighed af fastlagte tidspunkter gav i højere grad mulighed for at følge beboerens tempo og initiativer, hvilket verbalt ofte blev udtrykt med et: 'Vi går, når du er klar til det'. Det betød ikke, at man ikke havde mål for, hvad beboerne skulle, hvornår og forsøgte at bevæge dem i den retning, men man havde i højere grad mulighed for at tilpasse

indsatsen til den enkelte beboers rytme og behov. Der var oftere mulighed for at lade den enkelte beboers energiniveau og modtagelighed over for de aktiviteter, personalet tog initiativ til, blive afgørende for, hvornår og hvordan de blev gennemført, frem for at dette afgjordes af klokketiden.

BEBOERNES 'FRIE' TID

Mens morgenen skilte sig ud ved i højere grad at være præget af intensitet og målrettet arbejde, skabte weekender og aftener i højere grad mulighed for egentlig 'fri' tid. Igen var der forskel på, hvordan man udfyldte denne tid i boligerne, hvilket bl.a. hang sammen med personalets praktiske omsorgsorienteringer. Hvor en stor del af tiden i en omsorgspraksis, der primært er orienteret imod den kollektive beboergruppe, bestod af tilbagevendende fælles rytmer og rutiner, hvilket muliggjorde at omsorgen for det enkelte individ netop blev givet herigennem, var beboernes 'frie tid' i de øvrige boliger nøje planlagt. Pga. disse beboeres svækkede kapacitet til praktisk at foregribe det nært forestående, og til at se objektive muligheder i nutidens strukturer, der trænger sig på, som 'ting, der skal gøres' (Bourdieu 2000: 231), opfattede personalet det som sit ansvar at strukturere beboernes tid i boligerne ud fra fastlagte programmer, hvilket skulle hjælpe beboerne med at skifte fra én aktivitet til den anden og med at ordne og sortere i indtryk og stimuli og fastholde opmærksomhed på det, der var relevant i situationen. Til dette formål anvendte man autismepædagogiske redskaber tilpasset den enkelte beboeres forståelse, fx piktogrammer, billeder og konkreter.

På Birkevænget tilbragte man som nævnt megen tid sammen i dagligstuerne omkring fælles måltider, aktiviteter og samvær. Hvor morgenerne forløb fremadskridende og sekventielt, var disse tidspunkter på døgnet præget af fælles ophold i tid og rum: Synkroni. Antropologen Mary Douglas (1991: 300) beskriver, hvordan synkroni bidrager til at skabe solidaritet og fællesskab mellem medlemmerne i et hjem. Synkroni opnås ved at koordinere medlemmernes aktiviteter i

tid og rum, så man hele tiden tvinges til at forholde sig til den sociale gruppe, som husets beboere udgør. Ved at gruppens medlemmer er til stede på samme tid, sikrer man, at det bliver synligt og dermed muligt at overvåge, at ressourcerne i gruppen fordeles retfærdigt, hvilket bidrager til at skabe solidaritet. Retfærdighed opfattes som et fælles gode, og individuelle krav afvejes i forhold hertil. Medlemmerne af en gruppe vil på forskellige måder gøre krav på knappe mængder af tid, rum og andre af fællesskabets goder. Den teoretiske løsning på dette distributionsproblem er retfærdighed, men den praktiske løsning er at gøre hvert enkelt medlem af hjemmet til vagthund på fællesskabets vegne og lade koordinationen af tid og rum gøre resten (Douglas 1991: 299). Koordinationen af tid og rum faciliterer offentlig overvågning og en høj grad af synlighed, så ingen ender med at føle sig forfordelt. Fællesskabets infrastruktur udgøres således af dagens orden ud fra fastsatte tidspunkter (Douglas 1991: 131). I et fællesskab af denne karakter bidrager hver enkelt til fællesskabet ved være fysisk tilstede ved dets forsamlinger, men det er ikke nok bare at være fysisk tilstede – det kræver også, at man deltager i dets udvekslinger. Et af de mest undergravende angreb på fællesskabet i et hjem er at være fysisk tilstede uden at deltage i det, der foregår: Pludseligt og uventet at forlade forsamlingen uden at sige hvorfor og hvor længe, man er væk; at komme hjem og gå ind på sit værelse uden at hilse.

I det lys kan de fælles måltider på Birkevænget på mere eller mindre faste tidspunkter af dagen – og personalets håndhævelse af normer og regler i forbindelse hermed – ses som *fællesskabende*. De muliggjorde offentlig fordeling af husets energi og ressourcer – primært maden og medarbejdernes tid og opmærksomhed – og udvekslingerne beboerne imellem og mellem beboere og personale bidrog til oplevelsen af at være et fællesskab, eller til at skabe små øer af tilegnet tid, hvor beboere og personale indgik i et gensidigt givende samspil og samvær med hinanden. Vægtningen af synkroni og kollektive rytmer, bidrog til at skabe solidaritet, tryghed og forebygge isolation. Det skabte en hverdag med mange gentagelser og en høj grad af forudsigelighed, som dog især om morgenen prægede af lineære, montone gentagelser,

der i mindre grad gav plads til individuelle rytmer, og hvor tiden primært struktureredes på institutionens præmisser. Denne tidsmæssige orden, der opretholdtes af rutiner og vaner, overflødiggjorde på mange måder eksplicitte og formelle regler. Alle vidste, hvordan hverdagen plejede at forløbe og havde langt hen ad vejen indstillet sig herpå. På den ene side åbnede denne forudsigelighed et handlingsrum: Alle vidste, hvad der skulle ske, og skulle ikke bruge ressourcer på at afkode det, men på den anden side blev de eksisterende strukturer og rytmer i høj grad taget for givet – af både beboere og personale – hvilket bl.a. medførte en risiko for, at individuel adfærd, der adskilte sig væsentligt fra normerne eller virkede forstyrrende for gruppen, blev opfattet som usolidarisk og problematisk. Denne problematik vender jeg tilbage til i kapitel 8.

I en individorienteret omsorgspraksis havde man som sagt et anderledes refleksivt forhold til tiden, der blev planlagt ned i mindste detalje. Fordi omsorgen i mindre grad blev ydet gennem kollektivet samvær, fremstod medarbejdernes tid i højere grad *opdelt* på aktiviteter med forskellige beboere i forskellige rum. Botilbuddets rytme fremstod dermed mere fragmenteret og asynkron, eller individualiseret og forskudt, og de enkelte øjeblikke var ofte mere intense; der skete simpelthen mere. Fordi tiden i højere grad var genstand for målrettet planlægning, reflekterede man også over, hvordan man kunne anvende den så produktivt som muligt og undgå 'død' tid (jf. Sandvin et al. 1998: 96). Forholdet til tiden som en investering, der skulle skabe udvikling, progression og trivsel, syntes samtidig at være ledsaget af en frygt for tilbagegang, eller det, man kaldte for 'regrediering'. Tiden skulle anvendes så produktivt og målrettet som muligt i forhold til at skabe trivsel for det enkelte individ, fx til at indarbejde rytmer eller systemer – det, man kaldte at 'køre en struktur ind' – der skulle øge den enkeltes tryghed eller mestringsevne; til mere eksplicit træning, fx 'spisetræning', 'social træning' o.l. og til at skabe nærvær og god kontakt (jf. 'kontakt-øer').

Man balancerede således tendenser til 'overaktivering' (jf. Sandvin et al. 1998: 93) – til at igangsætte skemalagte aktiviteter – med både

personale og beboeres behov for ro og nærvær; for tid, der ikke nødvendigvis skulle bruges på at realisere et (forud)bestemt formål, og hvor bevidstheden om tiden og de meget forskellige oplevelser af nødvendighed, den gav anledning til i henholdsvis beboer- og medarbejdergruppe, derfor kunne skubbes i baggrunden til fordel for en tilegnet tidsoplevelse, hvor det situationelle samspil mellem beboere og personale i højere grad kunne udfolde sig på egne præmisser. Personalet var selv opmærksomt på denne tendens og talte om, at det var forvirrende, og at de fik stress og dårlig samvittighed, når de i en periode havde 'puttet for meget ind': 'Én skal cykle; der skal smøres madpakker, og tre skal gå tur'. De talte om, at 'der skal implementeres ro – dette skal være deres hjem, deres fritid' (personalemøde, Granly). Man talte ligeledes om, at det var vigtigt ikke at stille for store krav eller være 'for ambitiøs' på beboerens vegne, dvs. have for høje forventninger til, hvad beboeren skulle mestre, hvilket kunne skabe unødige konflikter og give sig udslag i, at beboerne reagerede med aggression og frustration. Som et modtræk hertil forsøgte man at systematisere og koordinere beboernes ugeplaner, for 'de skal ikke til svømning og motocross samme dag'; 'der skal ikke puttes så meget ind, at vi ikke kan nå det. For deres og vores skyld. Vi skal også ku' følge med – ellers bliver det ikke en succes' (personalemøde, Granly). Den grundlæggende udfordring for personalet bestod også i, at der var flere beboere end medarbejdere, og at medarbejdernes nærvær derfor var en begrænset ressource, der skulle fordeles så godt og retfærdigt som muligt. Personalet var opmærksomt på, at nogle beboere var lette at overse – de søgte ikke opmærksomhed på samme måde som andre. Da man samtidig mente, at 'det værste for autister er isolationen og kedsomheden', og at det vigtigste derfor var 'én-til-én-kontakt' og 'ø-tid', skabte det dårlig samvittighed overfor de beboere, man ikke kunne nå at være sammen med på en vagt. Merete gav fx udtryk for, at hun fik dårlig samvittighed, når der fx ' ikke er tid til at sætte computeren i gang hos Borris og sidde sammen med ham', og 'når Bent sidder og kysser på Tv'et en hel aften, har jeg ikke gjort mit arbejde godt nok' (feltnotater C). Marianne fortalte, hvordan hun

kunne få det skidt, når hun kom ind til Bertel om aftenen, og han sad i sin stol foran tv'et, hvor Ramasjang kanalens tv-værter lå og sov.[147] Igen anvendte man planlægning til at forsøge at håndtere denne grundproblematik: Man aftalte at synliggøre i det skriftlige dokumentationssystem, hvem der havde fået én-til-én kontakt, så man bedre kunne fordele sin tid, og ingen beboere blev overset. Beboernes behov for kontakt og opmærksomhed fulgte imidlertid ofte ikke denne skemalagte fordelingslogik, hvilket gav anledning til konfliktende tidsperspektiver/ordener og anvendelse af energi.

KAMPEN OM MEDARBEJDERNES TID OG OMSORG – OG ÉN STRATEGI TIL AT HÅNDTERE DEN

Medarbejderne udgjorde på mange måder centrale omdrejningspunkter i beboernes liv. Beboerne søgte medarbejdernes opmærksomhed på forskellige måder; nogle beboere kunne, ifølge personalet, finde på at fremprovokere opkast for at få ekstra opmærksomhed og omsorg, hvilket skete flere gange, mens jeg var i boligerne. Ofte foretrak beboerne bestemte medarbejdere og kunne blive meget skuffede, hvis den pågældende medarbejder ikke mødte ind som planlagt. Det var især vigtigt for nogle beboere at vide, hvem der kom på arbejde, og de ventede ofte på, at én bestemt medarbejder, skulle møde ind.

Samtidig var det, der for den enkelte medarbejder var en arbejdsdag eller selvvalgt beskæftigelse i en kortere eller længere periode, en del af beboernes samlede livsforløb og af deres mere cirkulære rytmer. Hvor klokketiden afslutter en arbejdsdag og giver anledning til at kunne lægge rumlig og følelsesmæssig distance til botilbuddets sammenhæng, er beboerne grundlæggende afhængige af denne arena og menneskene i den, døgnet og året rundt.

Personalet fortalte, at især nogle beboere bliver meget kontaktsøgende, hvis de kan mærke, der ikke er personale nok, og at det

[147] Dette billede sættes på, når kanalens udsendelser er slut.

derfor bliver 'en ond cirkel'. Én beboer viste dette ved bogstaveligt talt at klamre sig til en medarbejder; at slynge armene omkring hende og bore fingrene ind i hud og hår, mens andre begyndte at lege med afføring, hvis der ikke var tid til at aktivere dem, og de fik for lange pauser i lejligheden (fokusgruppe B). Omvendt fortalte personalet, at en aften med god tid til kontakt og ro, også kunne betyde en roligere morgen. Beboernes helhedslige og cirkulære rytmer kører så at sige på en anden frekvens end den lineære, sekventielle arbejdstid, hvilket kan give anledning til konfliktende oplevelser i tid og rum, og travlhed hos personalet kunne påvirke nogle beboeres adfærd i en retning, der igen lagde større beslag på medarbejdernes tid og dermed øgede tidspresset (jf. en ond cirkel). Beboerne repræsenterer på mange måder en grundlæggende anderledes sammensætning af biologiske, sociale og mentale rytmer,[148] der adskiller sig det sociale tempo, der præger samfundet i dag. Den travle person, hvis tid er fyldt op, bemærker ikke dens passage, og sjældenheden – og derfor værdien – af en persons tid, er en fundamental dimension af personens sociale værdi (Bourdieu 2000: 224). Den temporale oplevelse af at være opslugt af nuet ud fra en praktisk foregribelse af fremtiden tilhører først og fremmest dem, der *har* en fremtid i form af indflydelse på de objektive chancer for at realisere sine forventninger. Flere beboeres svækkede evner i forhold til at kommunikere ønsker og behov og til at forestille sig – også en meget nært forestående – fremtid, begrænsede deres muligheder for at øve indflydelse på det, der skete i dagligdagen. Jo mere sjælden personalets eller den enkelte medarbejders tid var, des vanskeligere syntes det at være for den enkelte beboer at tilegne sig tid og oplevelsen af at være synlig, hvilket de håndterede forskelligt.

De konfliktende tidsoplevelser kunne derfor påvirke beboernes muligheder for at danne relationer til medarbejderne negativt. Personalet fortalte fx, at Buster havde haft et rigtig godt forhold til

[148] Ifølge Lefebvre (2004: 9) er vi alle 'bundles of rhythms' – forskellige sammensætninger af naturlige, sociale og mentale rytmer.

Majse, som havde en høj stjerne hos ham, men så begyndte hun ofte at blive syg og være fraværende, hvilket det øvrige personale mente, fik Buster til at føle sig svigtet. I hvert fald begyndte de at have ’episoder’, når hun var på arbejde: ’Buster skulle prøve hende af for at mærke, hvor han havde hende. Så blev Majse lidt bange for Buster; det mærker han, og så kører en negativ spiral’ (feltnotater B).
Da jeg var i boligen, havde Buster talt om Majse, som på det tidspunkt var sygemeldt, hver dag i halvanden uge. Sidst hun havde været der, var Buster blevet vred og havde smadret sin hånd ind i fjernsynet, fordi hun ville skrue ned for det, og han ikke ville have det. Hun skulle være mødt ind dagen efter, men var syg, og Buster havde derfor ikke fået talt med hende. De andre medarbejdere fortalte, at det var noget uafsluttet for Buster, og derfor blev han ved med at referere til episoden. Denne form for ventetid, der er ensbetydende med ikke at få muligheden for at genetablere en relation efter en konflikt, er forbundet med en vis magtesløshed for en beboer som Buster, der må rumme ubestemtheden i forhold til, om og hvornår det, der for ham åbenbart er en betydningsfuld person, kommer igen.
Især i boliger med en individorienteret omsorgsorientering var der en ambivalens knyttet til relationerne mellem beboere og medarbejdere: På den ene side fremhævede man gode og nære relationer til beboerne som helt afgørende, og samtidig var det forbundet med vanskeligheder, hvis en beboer knyttede sig for meget til en medarbejder – og omvendt. Hvis relationen blev for tæt eller eksklusiv, kunne det være vanskeligt for andre medarbejdere at ’tage over’. Der kunne også være risiko for at blive ’overinvolveret’ og for ’at tage arbejdet med hjem’ (feltnotater C). Jeg havde følgende samtale med Merete og Monika:

> Merete fortæller, at Borris taler rigtig meget om Mette, Mette, Mette [Borris’ kontaktperson]. Derfor har Mette helt bevidst ikke været sammen med ham på hjemmedag de sidste par gange. Merete siger, at man ikke skal være sammen med den samme beboer for mange dage i træk. Monika: ’Nu har jeg været

> sammen med Benjamin et par dage, og jeg kan da også mærke…' (Monika siger ikke mere, men smiler lidt). Merete: 'Ja, det kan godt slide på en. Jeg skal ikke være sammen med Birgitte for mange dage i træk – eller Bjørn. De sidste 4 dage, hvor jeg har haft fri, har jeg i det mindste ikke tænkt på, om Bjørn kom op, fik bad osv. Jeg: 'Det må være lidt svært, for når man ser på fx Borris' behov, så vil han jo bare gerne være sammen med Mette hele tiden'. Merete: 'Ja, det er rigtigt, men så bliver de også så sårbare, Mie. Så bliver de jo deprimerede, hvis vi ikke kommer' (feltnotater C).

Det kunne være hårdt for medarbejderne at være sammen med den samme beboer i for lang tid ad gangen, og en for tæt involvering kunne blive vanskelig at håndtere for både medarbejdere og beboere. Merete fortalte, hun i en periode spekulerede på, om Bjørn kom op om morgenen, kom i bad osv., når hun havde fri. Nogle gange mødte hun ind i sin fritid for at se, hvordan han havde det og få ham i bad, hvis de andre medarbejdere ikke var lykkes med det. Merete var på dette tidspunkt én af de eneste medarbejdere, der kunne få Bjørn op og i bad om morgenen. Hun fortalte, at hun blev som en slags mor for ham, og at hun måtte have supervision for at give slip og ikke bekymre sig om Bjørn, når hun havde fri. Samtidig gør turnusorganiseringen af arbejdet, at beboerne skal forholde sig til mange forskellige medarbejdere, og at det dermed kan blive en følelsesmæssig belastning for en beboer, der har en tæt tilknytning til primært én medarbejder, som vil være savnet i sit fravær.

Nogle beboere kunne insistere på at blive hjulpet af eller være meget opsøgende i forhold til én bestemt medarbejder, men måtte ofte acceptere at blive hjulpet af en anden, hvilket kunne give anledning til konflikt. En sådan eksklusivitet i relationen lader sig vanskeligt gøre i botilbuddets sammenhæng, hvor medarbejderne nødvendigvis skal kunne hjælpe og give flere forskellige beboere kontakt og opmærksomhed, og på den baggrund kunne meget kontaktsøgende beboere opleves som en belastning for personalet.

Én strategi til at håndtere kontakten med og relationer til beboere, der af forskellige grunde havde vanskelige vilkår, var at betone beboernes behov for tryghed skabt gennem regler, rutiner og vaner frem for i relation til fx bestemte ansatte (jf. Christensen og Nilssen 2006: 216), og at arbejde systematisk på at skabe 'systemafhængighed' frem for 'personafhængighed'. Med systemafhængighed forstås, at der skal være: 'faste rammer og faste regler, så tingene er forudsigelige/som de plejer (…) Så borgerne oplever, at personalet handler ensartet og situationen bliver forudsigelig og genkendelig. Husk, at det giver borgerne tryghed, og at forandringer er utroligt svære for dem!' (vikarmappe, Granly).
Man søgte altså at øge afhængigheden af fastlagte regler, handlingsmønstre og planer, som personalet kunne gentage på en ensartet måde, for at reducere beboerens præference for bestemte medarbejdere og afhængighed af tillidsbaserede personlige relationer. Samtidig havde man erfaring med, at en stor del af trygheden for beboerne netop skabes gennem de personlige relationer til medarbejderne, bygget op over tid:

> Margrethe: Men noget af det, der er vigtigt i gruppen også, det er, at *vi er den gruppe, vi er*. Altså *stationært i lang tid – altså personalet*. Fordi, hvis så strukturen den vælter lidt pga. sygdom eller noget, så ved de alligevel: *'Marianne, hun er her. Det er hende. Hun har styr på min tilværelse for mig*, hvis der sker noget, ikke også'. Fordi hvis det er en vikar, der ikke har været her, så står de der…så er det godt nok meget: 'Min struktur er væk, og *så er det en ny, der skal tage om mig*'. (fokusgruppe C)

Menneskelige relationer kunne mindske nødvendigheden af 'struktur', dvs. af faste rammer, regler og rutiner, men i en institutionel virkelighed, hvor mange forskellige medarbejdere færdes i boligen i perioder af forskellig varighed, og som derfor er præget af omskiftelighed i relationer, syntes det som den sikreste strategi at arbejde målrettet for øget 'systemafhængighed', hvilket igen skabte andre paradokser og

problemstillinger, da man i en sådan omskiftelig organisering af arbejdet også havde behov for, at beboerne kunne udvise fleksibilitet:

> Marianne: Og det der med, at vi så også skal lære dem at være fleksible. Vi skal også passe på med ikke at fastholde… strukturen skal selvfølgelig være der, men den skal også være til at rokke med, for *ellers gør vi også bare deres liv svært, fordi det er sådan i det her samfund, at der sker ændringer, og det vil der gøre, uanset om du var autist eller ej*. Samtidig med, vi skal være sådan meget præcise, så skal vi også lære dem at komme lidt ud over, og det synes jeg, kan være lidt en balancegang nogle gange – at lære dem begge dele (…). (fokusgruppe C)

De ændringer, Marianne her omtaler, handler bl.a. om sygdom i personalegruppen, der kan betyde, at man fx må aflyse den ugentlige køretur sammen med en beboer; at man ikke kan tage på tur som planlagt e.l. Det er derfor en specifik form for følelsesmæssig fleksibilitet, der efterlyses fra beboernes side – en villighed til at acceptere og tilpasse sig ændringer af hverdagen, som de ikke selv har indflydelse på, for at få personalets arbejde til at glide, og institutionen til at fungere så effektivt som muligt. Målet om at 'lære dem at komme lidt ud over', dvs. at beboerne skal kunne give slip på det, de forventede skulle ske, evt. sammen med en bestemt medarbejder, uden de store sværdslag, begrundes imidlertid med omsorg for beboernes velbefindende ('ellers gør vi også bare deres liv svært'). Krav om *beboernes* fleksibilitet og tilpasningsdygtighed opstår på baggrund af en institutionel indretning af omsorgen, hvor én medarbejder i princippet skal være konvertibel med enhver anden, og hvor man kan have vanskeligt ved at forudsige morgendagen pga. ændringer i personalegruppen. I en sådan social organisering bliver beboernes manglende fleksibilitet, omstillings- og samarbejdsevne, der i øvrigt opfattes som en del af deres funktionsnedsættelse, de har krav på kompensation i forhold til, også en belastning for personalet. Samtidig skabes dette problem også i forhold til en ufleksibel institutionel

indretning af omsorgen, som kræver både en vis form for hurtighed og samarbejdsevne af beboerne – uafhængigt af, *hvem* der samarbejdes med – hvilket bidrager til, at beboerens funktionsnedsættelse, der bl.a. kan involvere et ganske anderledes tempo og en anderledes disponering i forhold til at leve op til omgivelsernes krav og forventninger, opleves som en belastning og et problem. Det, der således i udgangspunktet kan være et problem, beboerne skal kompenseres for, *vedbliver* at være et problem, fordi man har vanskeligt ved at rumme det under de gældende institutionelle betingelser, og samtidig konstrueres et socialt handicap: Visse beboeres adfærdstræk *skabes* og *bliver* problematiske på baggrund af specifikke sociale forventninger skabt under de gældende institutionelle forhold.

DELKONKLUSION

I dette kapitel har jeg forsøgt at indfange det tidsmæssige aspekt af den professionelle praksis i botilbuddene og de forskellige former for tid, der bidrager til boligernes hverdagslige rytme. Udfordringen for personalet kan siges at bestå i over tid at opretholde en fælles rytme i boligen; at sørge for, at alle beboere over tid får opfyldt deres grundlæggende behov på en professionelt forsvarlig måde, hvilket kræver en vis grad af planlægning og gentagelse af handlinger på en ordnet og meningsfuld måde. Samtidig skal personalet kunne tilgodese beboernes individuelle rytmer og behov og leve op til egne (og samfundets) omsorgsidealer og forestillinger om, hvad der bidrager til god livskvalitet.

Jeg har forsøgt at vise, hvordan denne opgave løses på forskellige måder på tværs af boligerne. I en omsorgspraksis, hvor man søger at understøtte *den enkelte beboers bevægelse hen imod kollektivet*, bl.a. fordi man forbinder livskvalitet med tilhørsforhold til og tryghed i et fællesskab, består dagligdagen i høj grad af fælles rytmer, vaner og rutiner, som både medarbejdere og beboere tager for givet og opfatter som normale. Der lægges vægt på hverdagslivets ritualer og rutiner; 'hygge' og nærhed. Vaner og rutiner bidrager til at reducere

usikkerhed og til, at både beboere og personale kan håndtere den uforudsigelighed, som også kan være en del af hverdagen, og som er en grundlæggende del af arbejdet. Omvendt indebærer ureflekterede vaner og rutiner en risiko for, at de tidslige rytmer 'stivner' og bliver til rigide strukturerer, der tvinger sig ind på handlerummet mellem beboere og medarbejdere.

Her – som i andre former for omsorgspraksis – udgør medarbejderne centrale omdrejningspunkter i beboernes liv, og man løser distributionsproblemet, dvs. det faktum, at medarbejderne skal fordele deres tid og opmærksomhed på et større antal beboere, ved at tilstræbe en form for homogenisering af forskellige og individuelle rytmer. Fælles tilstedeværelse i tid og rum (synkroni) fx i forbindelse med måltider, bidrager både til opbyggelse af fællesskab, hvor beboere og personale indgår i et gensidigt givende samspil og samvær med hinanden (tilegnet tid), og til opretholdelse af en 'normal' social orden med personalet som formidlere og beskyttere af sociale og moralske adfærdsnormer. Denne form for rytme skabte kontinuitet og sikkerhed, hvilket også skal ses i lyset af, at flere medarbejdere havde arbejdet med en stor del af beboerne i en lang årrække; de bar så at sige husets rytme i kroppen og udgjorde en form for kollektiv hukommelse, der bidrog til at forme gensidige forventninger og praktikker. Samtidig fremstod individuelle afvigelser fra den kollektive rytme desto tydeligere.

Især i situationer, hvor tempoet og intensiteten øgedes pga. klokketidslig afgrænsning af de forskellige gøremål i boligen, som fx om morgenen, skabte det et behov for at reducere uforudsigelighed fra beboernes side for at kunne bibeholde den sekventielt fremadskridende orden i personalets arbejde, hvilket bidrog til at skabe meget forskellige temporale oplevelser for beboere og personale. Jo mere 'fyldt' personalets tid syntes at være, desto mere måtte beboerne håndtere ventetid – en mere socialt 'død' tid, hvor de ikke var synlige, og hvor de skulle forholde sig passivt – hvilket nogle mestrede 'bedre' end andre. På denne baggrund blev beboere, som aktivt krævede synlighed og opmærksomhed, i højere grad problematiske.

I boliger, hvor orienteringen imod *individuelle rytmer* var den mest fremtrædende, bidrog en skarpt afgrænset klokketidslig ramme ligeledes til at skabe øget intensitet og travlhed hos personalet, men her kunne man i mindre grad forlade sig på, at beboerne tilpassede sig kollektivets rytme og behov. Man brugte derfor i højere grad sig selv som et redskab i forsøget på at skabe denne tilpasning, hvilket medførte en kontinuerlig balancegang mellem at 'presse for meget' og at 'presse for lidt'. Medarbejderne søgte så vidt muligt at tilpasse egne handlinger (kropssprog, tempo, intensitet m.m.) til den enkelte beboers rytme og behov (procestid) under gennemførelsen af mere eller mindre forudbestemte aktiviteter og gøremål, men jo mere situationen blev defineret af klokketiden (eller af mangel på personaleressourcer og dermed tid), des mere indskrænkedes mulighederne for fleksibel tilpasning af indsatsen til den enkelte beboers rytme og for procestid; en mere cyklisk tid, som er indlejret i sociale relationer og rettet imod de behov, som opstår i situationen. Det resulterede i, at man – i forhold til beboere, der ikke samarbejdede om personalets dagsorden – ofte ydede et forholdsvist hårdt pres – andre gang opgav man projektet, hvilket skabte følelser af frustration og afmagt. Kombinationen af følelsesmæssigt og tidsmæssigt pres i personalegruppen kunne lede til en form for kamp med de beboere, der ikke fulgte planen, som personalet deltog i med legitimerende reference til hensynet til beboerens livskvalitet, men det stred samtidig mod deres faglige pædagogiske praksis og erfaringer med, at kvaliteter som tålmodighed, nærvær og lydhørhed var af afgørende betydning, når man gerne ville flytte beboeren i en bestemt retning.

Tiden i en individuelt orienteret omsorgspraksis fremstod reflekteret og planlagt i detaljen: Tiden skulle anvendes så produktivt og målrettet som muligt i forhold til at skabe trivsel for det enkelte individ. Det skaber en tendens til at forholde sig til tiden som en investering, der skal skabe udvikling og progression, og til at strukturere tiden med (forud)bestemte mål for øje. Beboernes hverdag blev planlagt og struktureret ved hjælp af individuelle dags- og ugeplaner, hvilket primært blev begrundet med beboernes ASF.

Forholdet mellem individuelle og kollektive rytmer fremstod mere konfliktfyldt og ambivalent; fragmenteret og asynkront. Personalet skulle imødekomme samtlige beboeres behov for kontakt og opmærksomhed, som man i mindre grad søgte at opfylde gennem kollektive praktikker.
Personalet balancerede spændinger mellem tryghed skabt gennem regler og målrettet, ensartet og systematisk gentagelse af bestemte handlingskæder sammen med beboerne formaliseret i struktur- og procesbeskrivelserne, og tryghed skabt gennem kvaliteten af de sociale forbindelser og kontakten med medarbejderne. Også her kunne meget kontaktsøgende beboere, og beboere, der ikke fulgte personalets planer, opleves som en belastning for personalet. Som et modsvar på det, der af personalet kunne opleves som kaotisk, betonede man beboernes afhængighed af 'systemer' frem for 'personer' og øgede kravene til beboerens mestringsevne; fx beboernes evne til hurtighed, omstillingsevne og fleksibilitet. Der er tale om praktiske strategier, som ikke løser den grundlæggende problematik, og som – kan man argumentere for – i nogle tilfælde direkte bidrager til at reproducere eller skabe den.

De grundlæggende paradokser kan siges at bestå i, at personalets strategier til at håndtere det, de oplevede som kaotisk, for beboerne kunne glide over i brutale, stivnede rytmer, de ikke havde megen indflydelse på – og omvendt kunne beboernes adfærdsmønstre og krav på medarbejdernes tid og opmærksomhed opleves som brutale repetitioner for personalet, hvilket skabte en form for double bind; en følelsesmæssigt belastende splittelse mellem konfliktende behov. Dilemmaerne blev sat på spidsen i forbindelse med tidsskifter; i skiftene mellem langsom og hurtig tid, fx når beboerne skulle afsted om morgenen, og samfundets hurtige, accelererede tid så at sige tvang sig ind på rytmerne i botilbuddet. Dette forhold forstyrrede de rytmer, beboere og medarbejdere lykkedes med at skabe i fællesskab, som udgjorde et trygt rum og en syntese mellem det rytmeløse og kaotiske og de brutale repetitioner.

Det betyder ikke, at beboerne ikke også havde brug for *hurtig tid*; som Hylland Eriksen (2001: 172) pointerer, er den hurtige tid glimrende, når den bruges rigtigt. Hurtig tid kan også være forbundet med at skaffe sig indtryk og oplevelser, hvilket kunne bidrage til at bryde det, der *af beboerne* kunne opleves som brutale repetitioner. Paradokset her består i, at personalets forsøg på at imødekomme individuelle beboeres rytmer nødvendigvis medførte, at andres ikke kunne tilgodeses. Nogle aktiviteter lader sig udføre hurtigt (og dette var forskelligt fra beboer til beboer), men andre måtte nødvendigvis udføres langsomt, og man manglede muligheder for at *veksle bevidst* mellem hurtige og langsomme rytmer (jf. Hylland Eriksen 2001: 172).

Især nogle beboere havde brug for *langsom tid* for at kunne fremstå som sociale aktører – som personer, statusser, som handlende, som samlinger af behov, rettigheder og forskelle. De havde brug for langsom tid for, at personalet kunne tilnærme sig dem som 'værende' og ikke som mangler på kompetence, fornuft eller betydning; som nogen, der helst skulle være på vej et andet sted hen eller til at blive noget andet (jf. James, Jenks & Prout 1998: 207). Det sociale tempo og intensiteten med hvilken dagligdagens gøremål gennemføres, er derfor helt afgørende for, om der skabes en relation imellem beboere og medarbejderes temporale oplevelser. Det er med andre ord afgørende for kvaliteten af den omsorg, der ydes, at der tages højde for, at beboere og medarbejdere kan have konfliktende oplevelser og målsætninger, og at de – grundet den positionelle og dispositionelle asymmetri imellem dem – har forskellige muligheder for at øve indflydelse på det, der skal ske. Det påvirker omsorgens kvalitet i negativ retning, hvis beboere og medarbejderes handlingsrum indsnævres af mangel på tidsmæssige ressourcer; hvis den klokketidslige ramme fremstår som en materialitet, der ikke i en vis udstrækning kan bevæges i takt med de forskellige rytmer hos de mennesker, der indgår i den – og med beboernes ind-, med- og modspil. Omsorgskvaliteten afhænger bl.a. af, om der i praksis kan bygges bro mellem indre oplevet og ydre social tid, hvilket kræver både muligheder for fleksibilitet i målsætninger på beboernes vegne,

nærvær og indlevelsesevne samt opmærksomhed på, at beboere og medarbejdere kan have grundlæggende forskellige tidsoplevelser skabt af konfliktende tidsordener, interesser og behov.

Idéen om, at mennesker med udviklingshæmning har ret til at være en integreret del af lokalsamfundet – og derfor også til at forlade boligen om dagen – har fortsat betydning for den måde, man indretter den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning på i dag. Den form for institutionalisering, man har forsøgt at gøre op med, var ensbetydende med, at den enkeltes behov, vilje og ønsker systematisk blev underordnet hensynet til institutionens effektivitet. Hvis retten til og muligheden for at forlade sin bolig slår over i sin modsætning og nærmere – af mangel på institutionel fleksibilitet – manifesterer som et krav, kan det imidlertid med rette betegnes 'institutionalisering'.

I næste kapitel vil jeg fokusere tydeligere ind på omsorgens udøvelse og dens interne logikker; på den konkrete hjælp og støtte personalet yder beboerne i forbindelse med hverdagslivet opgaver; de følelsesmæssige og relationelle dynamikker mellem medarbejdere og beboere og deres sammenhæng med medarbejdernes fortolkninger og vurderinger af beboernes adfærd og underliggende behov. Formålet er bl.a. at belyse, hvordan omsorgspraksis i rum og tid drejer sig om relationer og forskellige former for magt og magtbalancer: Hvordan de opstår, består, og hvornår de udfordres – og hvad det kræver af medarbejderne med henblik på at opnå de gode løsninger i arbejdet.

KAPITEL 8
OMSORGSUDØVELSE, -LOGIKKER OG MAGT

Botilbuddene udgør en arena, hvis primære formål er udøvelse af omsorgspraksis. Ligesom enhver social praksis består omsorgens praksis af *kollektivt delte, systematiske måder* at handle, forstå og føle på: Den professionelle praksis i botilbuddene består af gentagne og mere eller mindre fastlagte fremgangsmåder, som anvendes, når noget skal udføres eller et problem skal løses, som igen hænger sammen med særlige *forståelser og logikker* – bl.a. i forhold til, hvad der er efterstræbelsesværdigt, og hvad der ikke er.

Med inspiration fra Bourdieu (2005) kan man tale om, at forskellige praksisformer har forskellige 'økonomier' med tilsvarende forskellige logikker.[149] Disse logikker skal forstås som enheden af objektive strukturers *funktionsmåder og –principper* og aktørernes *handlingsrationaler*. Der er gode grunde til, at mennesker handler, som de gør, og disse grunde skal primært findes i sammenhængen mellem de sociale universers funktionsmåder – deres særlige økonomier; værdsættelseskriterier, ressourcefordeling, spilleregler og kapitalformer – og aktørernes *forholden sig* til disse betingelser gennem deres praksis.

At deltage i de sociale universer og agere som social aktør indebærer, at man investerer i det, der er på spil; at man deler nogle grundlæggende værdier om, hvad der er værd at beskæftige sig med; hvad det gælder om; hvordan man taler om det osv. (Jensen 2012). Denne fælles værdi kalder Bourdieu *illusio*. Mennesker investerer forskellige former for ressourcer gennem deres deltagelse i social praksis – økonomiske (tid, arbejde, penge) – men i høj grad også følelsesmæssige. Begrebet illusio refererer til denne form for affektiv

[149] Som eksempler på sådanne økonomier nævner Bourdieu (2005: 96) 'religionens økonomi med offergavens logik, ærens økonomi med udveksling af gaver og mod-gaver, med udfordringer og modangreb, med mord og hævnakter osv.'.

investering; til troen på og engagementet i spillet, der producerer spillet (Bourdieu 1986: 86). Gennem vores investeringer i det sociale liv søger vi – ofte ubevidst – at maksimere udbyttet af vores anstrengelser eller minimere vores tab, men altså ikke i en snæver økonomisk forstand. Bourdieus grundlæggende pointe er, at der findes ligeså mange forskellige økonomier, som der er felter eller sociale universer, og man kan derfor ikke universalisere 'den særegne logik i økonomiens økonomi, hvor den økonomiske kalkule eksplicit tager sigte på udelukkende økonomiske formål (…)' (Bourdieu 2005: 97). Det, der ud fra strengt økonomiske betragtninger kan synes som spild, er i lyset af andre sociale praksissers logikker og formål både rationelt og meningsfuldt – fx den affektive investering i andres menneskers velbefindende, som er forudsætningen for at deltage i 'følelsernes univers' (ibid.). Dog forholder det sig sådan, at selvom felterne eller de sociale universer er autonome, opererer de efter sammen grundlæggende princip eller logik – samme 'økonomiske' kapitalakkumuleringslogik – hvilket Bourdieu betegner homologi mellem felter (Bourdieu 1996: 85). Fx 'struktureres' sociale felter og institutioner – fra økonomiske organisationer til intimitetssfæren – af sociale praksissers rutiner (Reckwitz 2010). Det betyder altså, at der er strukturelle ligheder mellem så forskellige universer som økonomi, familie, kultur osv.

I Bourdieus optik er kampe om symbolsk kapital en grundlæggende logik, der strukturerer praksis på tværs af forskellige sociale universer. Ét af de væsentligste ontologiske træk og en eksistentiel betingelse ved det at være menneske er behovet for en social plads; for at betyde noget for andre, og den stræben efter og kamp om anerkendelse (symbolsk kapital), som er forbundet hermed. En kamp, der altså i bund og grund handler om en anerkendt social væren eller menneskelighed (Bourdieu 1999: 249 i Juul 2010: 35):

> Den sosiale verden kan gi det mest enestående av alt, nemlig anerkjennelse, anseelse, dvs. ganske enkelt eksistensberettigelse. Den kan gi mening til livet, og selv til døden, ved at hellige den

> som det høyeste offer. *Blandt alle fordelinger er fordelinger av symbolsk kapital – dvs. av social betydning og eksistens-berettigelse – en av de mest ulike, og uansett den klart mest nådesløse*. Vi vet f.eks. at til og med den pleie og oppmerksomhet som institusjoner og aktører innen helsevesenet vier den døende, står i forhold til vedkommendes sociale betydning; dette skjer ubevisst eller bevisst (Bourdieu 1999: 250 i Juul 2010: 35, mine kursiveringer).

At være i en position og situation, hvor man tilskrives umenneskelige og uværdige træk (negativ symbolsk kapital) – eller blot mødes med ligegyldighed – og hvor man derfor ikke har mulighed for at tilkæmpe sig social betydning og dermed eksistensberettigelse, er for Bourdieu ét af de mest ødelæggende forhold for et menneske eller en gruppe. Måske derfor er det, ifølge Bourdieu, et universelt træk ved menneskelige kollektiviteter, at de belønner (anerkender) måder at opføre sig på, der også kommer andre og det almene til gavn, hvilket skaber en interesse i at opføre sig uselvisk.[150] Ifølge Bourdieu (1996: 147) kan intet menneske fornægte det universelle uden at fornægte en del af sin menneskelighed.

Et særligt træk ved moderne samfund er, at der opstår selvstændige sociale universer, institutioner og praksisformer, hvor interessefrihed belønnes (Bourdieu 1996);[151] hvor fx omsorgsgivernes andre-orientering (Christensen 1999) og omsorgsrationalitet (Wærness 1984) betragtes som dyder, anerkendes og belønnes som sådan. Sådanne sociale institutioner opstår, fordi de sociale praksisser reguleres af officielle normer og former, som gør det 'bedre at fremstå som interessefri end som interessebestemt, bedre at fremstå som generøs

[150] Omsorg – og den orientering imod andre menneskers behov, aktiviteten indebærer – kan som sagt siges at være et universelt træk ved menneskelige kollektiviteter.

[151] Bourdieu (1996: 145) nævner 'familien og hele husholdsøkonomien' samt forskellige felter for kulturel produktion, bl.a. det videnskabelige, som eksempler på sådanne universer.

og altruistisk end som egoistisk' (Bourdieu 1996: 146, min oversættelse). Det er derfor også en social orden, der – i princippet – er ensbetydende med muligheden for at afsløre og kritisere illegitime sociale dominansforhold og symbolsk vold; arbitrær stempling, usynliggørelse og nedvurdering af bestemte grupper, livsformer og individuelle egenskaber, der skaber social lidelse.

I det følgende vil jeg forsøge at skabe en forståelse for den særlige 'økonomi', der karakteriserer omsorgspraksis i botilbuddene; for denne praksis' interne logikker, særlige værdsættelseskriterier, investeringer, konflikter og kampe. Der er tale om en praksis, der integreres om stærke omsorgsidealer – at det, man gør, er for 'beboernes(ens) skyld'. Omsorgsidealerne konstituerer den fælles doxa i denne sammenhæng: Orienteringen mod beboernes velbefindende (at ville beboerne det bedste; at handle for 'deres skyld') er en forudsætning for deltagelse i omsorgspraksis. Samtidig er denne doxa dybt infiltreret med følelser, affekt og kampe om '*love, affection and care as forms of mutual recognition*, or what might be called *emotional* capital' (Atkinson 2014: 226, kursiv i original).

OMSORGSIDEALER OG FØLELSESMÆSSIG KAPITAL

Medarbejderne i botilbuddene delte grundlæggende omsorgsidealer, bestræbelser og – orienteringer (jf. *illusio*). En stor del af arbejdets interne værdi ligger i at have gode relationer til beboerne, og en iboende del af arbejdskulturen i boligerne var en omsorgsideologi, som frem for alt værdisatte *det at hjælpe og tage sig af beboernes forskellige behov*. Når medarbejderne talte om, hvad de fandt værdifuldt i deres arbejde, var noget af det første, de nævnte, kontakten med beboerne. Engagementet i beboerne blev fremhævet som en forudsætning for arbejdet: 'Du skal have hjerte for andre mennesker, ellers kan du ikke være her'. Man skal have 'lyst til at ville arbejde med og gøre det godt for andre mennesker' (feltnotater B). Det var også tydeligt i dagligdagens praksis, at medarbejderne

holdt af og kerede sig om beboerne. De holdt ofte beboerne i hånden; gav eller gengældte knus og kys på kinden og initierede kontakt, der ikke havde noget praktisk formål for øje. Personalet havde et emotionelt engagement i beboerne og bekymrede sig for deres velbefindende – ikke blot hvad angik ernæring, hygiejne og praktisk hjælp, men også når det handlede om følelsesmæssig støtte; ros og trøst; tryghed og nærhed (Folkestad 2004: 131). Det var tydeligt, at medarbejderne ikke kun drog omsorg for beboerne som afhængige behovsvæsener; ofte holdt de også af beboerne – og af nogle mere end andre – som de personligheder, de er, med deres typiske handlemønstre og vaner; deres humor; deres særlige præferencer osv. Relationerne mellem nogle beboere og medarbejdere havde til tider momenter af noget venskabslignende: Samspillet mellem dem var ofte præget af en form for gensidig glæde ved hinanden udviklet gennem følelsesmæssig investering i relationen over tid.

Personalet talte gerne om det tilfredsstillende og meningsfulde i at kunne se, at deres indsats skabte positive forandringer for beboerne: Når en beboer ændrede adfærd i en ønskværdig retning; når han eller hun så ud til at trives bedre eller mere direkte gengældte medarbejdernes omsorg med affektive udtryk og bekræftelse af deres relation. Mette fortalte fx om de gode morgener med Borris, hvor 'man lige får en lille samtale ude på badeværelset, hvor han griner og smiler, mens han tørrer sig og sådan noget. *Så føler jeg bagefter, at så har jeg det også godt*, fordi så *har han fortalt noget, der betyder noget for ham*, fordi det er tit noget, man kan mærke, der betyder noget' (fokusgruppe B). Omvendt fortæller hun, at det er 'sådan en træls måde at slutte af på' de morgener, hvor Borris ikke har så meget lyst til at snakke. Maibrit fortalte om, hvordan hun følte glæde ved at få smil og kram fra beboerne – '*her føler jeg, jeg gør en forskel*' – og Molly talte om det dejlige i at føle sig velkommen, når hun kom på arbejde: 'At få et knus af en beboer; at en beboer siger: 'Jeg har savnet dig!' eller bare 'Nåååå, det er *dig*, der er her!' og viser en genkendelsens glæde' (feltnotater A).

Altruistiske værdier havde således en central placering, hvilket også blev udtrykt i botilbuddenes skriftlige værdigrundlag, der fremhæver ’empati’, ’nærvær’, ’at vi anerkender og respekterer beboerne i moralsk forstand’, ’tålmodighed’, ’opmærksomhed’, ’forståelse’ og ’respekt’ – alt sammen værdier, der fremhæver, at personalets handlinger skal bevæges af mere eller mindre ubetinget omsorg for beboernes velfærd og respekt for deres person. Omsorgsidealerne fordrede, at personalet forholdt sig forstående og overbærende overfor beboerne: De skal have lov til at være, *som de er*; kravene og forventningerne til dem skal ikke være for høje.

For Bourdieu har alle goder – materielle såvel som symbolske – en værdi, hvis der er begrænsninger på adgangen til dem, og hvis de betragtes som værd at efterstræbe indenfor en bestemt social formation. I botilbuddene udfolder kampe om følelsesmæssig kapital sig i mødet mellem beboere, som på forskellige måder søger at få opfyldt deres behov (for mad, nydelsesmidler, kontakt, underholdning, tryghed osv.), og hvis handlinger ofte er rettede mod medarbejderne som dem, der kan opfylde dem, og medarbejder, der skal opfatte og anerkende beboernes behov; vurdere, hvordan de skal mødes og påtage sig ansvaret for at imødekomme dem. For medarbejderne handler det om at afgøre, hvilke omsorgsbehov, der skal modtage hvilke ressourcer, og deres tid, følelser og affektive investeringer er netop noget af det, der kæmpes om – bl.a. fordi der (nødvendigvis) er begrænsninger herfor. Medarbejdernes omsorg kan betragtes som en form for anerkendelse (jf. Honneth 2006) og derfor som en *kapital*, ’the differential possession of which puts members in different objective and subjective relations to one another and generates manifold affective responses and lines of action (strategies)’ (Atkinson 2014: 232, note 6). Personale og beboere har forskellige personlige relationer til hinanden; nogle medarbejdere har investeret flere følelser i nogle beboere end andre, kvaliteten af kontakten imellem dem er forskellig. Samtidig var personalets følelser overfor de enkelte beboere en integreret del af den måde, man opfattede, tolkede og vurderede dem og deres behov på. På denne måde kan man

betragte den professionelle praksis som en kollektiv-psykologisk handlesammenhæng, hvor følelser potentielt *indskrænker og muliggør handling* på samme måde som kulturelle og sociale strukturer (Emirbayer og Goldberg 2005: 486).

Medarbejdernes evne til at knytte sociale og følelsesmæssige bånd, hvilket involverer både handlinger, intentioner og motivation i forhold til at investere tid, energi og ressourcer i andres velbefindende, kan altså betragtes som en kapital i omsorgspraksis (jf. Virkki 2007: 269). Bourdieu bruger ikke begrebet følelsesmæssig kapital eksplicit i sit eget arbejde, men han beskriver det praktiske og symbolske arbejde, som genererer hengivenhed, generøsitet og solidaritet, og argumenterer for, at dette arbejde i højere grad tilfalder kvinder, der betragtes som ansvarlige for at vedligeholde sociale relationer (Bourdieu 2001: 7). Følelsesmæssig kapital er således en udpræget kønnet og kropslig kapitalform.

Som Bourdieus andre kapitaler er følelsesmæssig kapital en ressource, som aktivt kan akkumuleres, og som har både brugs- og bytteværdi for aktørerne: Under forskellige omstændigheder er følelser ressourcer, som kan veksles til andre former for kapital på specifikke markeder, og som er kædet sammen med specifikke strategier for tilegnelse (ibid.). Følelsesmæssig kapital er dermed på én gang en personlig, kropsligt indlejret og en kollektiv ressource, hvis fordeling og tilgængelighed – ligesom Bourdieus øvrige kapitaler – hænger sammen med sociale relationer og magtprocesser (ibid.: 273). Det betyder også, at der er tale om en ressource, der til dels reproduceres i sociale institutioner gennem habituelle praksisser, som unddrager sig bevidst refleksion: Den bliver til en del af denne praksis' doxiske og 'taget-for-givne' forholdemåder (Husso og Hirvonen 2012: 34). Eva Illouz (1997: 34) argumenterer for, at følelsesmæssig kapital er en kompetence, der i højere grad er associeret med de nye middelklasser og deres involvering i en psykologisk diskurs, og at det derfor er en kapitalform, som er både kønnet og klasset. I takt med, at det amerikanske samfund er blevet orienteret mod en serviceøkonomi, har en psykologisk diskurs, som primært omhandler personer, inter-

aktioner og følelser, vundet indpas på arbejdspladsen; udover i højere grad at være orienteret mod personer frem for varer, er følelser og håndteringen heraf blevet ét af de centrale træk ved arbejdslivet. At være en god leder bliver fx i højere grad formuleret i retning af at være psykolog på lægmandsbasis: At være i stand til at opfatte og håndtere komplekse følelsesmæssige transaktioner på arbejdspladsen – fx at kunne lytte til en vred medarbejder og håndtere konflikt ved at anerkende sådanne følelser. Denne form for følelseshåndtering bidrager samtidig til effektiviteten – tilfredse medarbejdere har fx en mindre tilbøjelighed til at strejke – og det 'magt-fri' følelsessprog til at etablere nye former for symbolsk autoritet; nye klassifikationsformer og hierarkier (ibid.: 39; 41).

Illouz (1997: 41) definerer følelsesmæssig kapital som en undertype af Bourdieus kulturelle kapital. For at en bestemt form for kulturel opførsel kan blive til en kapital, må den kunne konverteres til økonomiske og sociale fordele (ibid.). Hun indkredser det, hun kalder en 'terapeutisk habitus', hvilken hun beskriver som: ' (…) the disposition to manipulate skillfully the social bond itself – whether in the work or domestic setting – it is a resource for gaining power through the subtle art of acting with another in a way that prolongs and defends one's self-interest' (Illouz 1997: 57). Følelsesmæssig kapital manifesterer sig hos den enkelte aktør som dispositioner, der sætter ham eller hende i stand til at manipulere med sociale bånd på en måde, der gør det muligt at vinde indflydelse og varetage egne interesser, *samtidig* med at den anden har en oplevelse af, at hans eller hendes interesser og behov også tilgodeses (jf. godartet social manipulation). En terapeutisk habitus giver kvinder magt – for der er som sagt tale om en kapital, der i høj grad er symbolsk-kvindeligt kønnet – men denne magt sikres ikke gennem konkurrence og kamp, men gennem forhandling og problemløsningsevne (Illouz 1997: 57). Der er tale om en følelsesmæssig etos, der forbinder følelsesmæssig kontrol med 'professionalisme' og 'kompetence': Evnen til at 'bevare roen' og kontrollere vrede signalerer pålidelighed og rationalitet og tilskrives symbolsk værdi. Personer, som kan styre egne negative

følelser, forventes bedre at kunne forhindre og udglatte konflikter og tilskrives en særlig 'moralsk fitness', hvilket igen bidrager til effektivitet og produktivitet: (...) the ability to master oneself signifies the capacity to master others (ibid.: 39). Der er altså tale om en form for 'controlled decontrol of emotions' (ibid.: 34): Følelser forbundet med aggression eller seksualitet medieres i høj grad af et særligt 'følelsessprog'. I dag taler man mere om følelser på arbejdspladsen, hvilket også indebærer, at man lægger en refleksiv distance til egne og andres umiddelbare følelsesmæssige oplevelser: 'The practice of communication (…) demands the ability to reverse roles and reflexivity, which both presupposes the ability to distance oneself from one's immediate emotional experience' (ibid.: 56). Følelsesmæssig kapital er forbundet med fortrolighed i forhold til at løse problemer gennem sproget: Sproget opfattes som det naturlige medium indenfor hvilket følelser som jalousi, vrede, utilfredshed eller frygt kan integreres til en pragmatisk konfliktløsningsfortælling (ibid.).

I en professionel omsorgspraksis handler følelsesmæssig kapital også om evnen til at bruge ens følelser på en måde, som lever op til de gældende omsorgsidealer, og giver medarbejderne en oplevelse af professionel kompetence (Virkki 2007: 265). Omsorgsidealerne fungerede som vigtige orienteringspunkter for praksis: Ideologi kan siges at afspejle et fællesskabs håb, ønsker og krav, og omsorgsidealer er med til at forme og formulere omsorgsarbejdet som meningsfuldt (Hansen 2006: 261). Hansen beskriver, hvordan omsorgsudøvere inden for demensomsorg anstrenger sig for at fastholde menneskelighed i et vanskeligt omsorgsarbejde, og at denne kamp for menneskelighed også gælder omsorgsudøverne selv – deres professionalisme og oplevelse af mening: 'De kæmper for at fastholde deres arbejde som et betydnings- og meningsfuldt (med)menneskeligt arbejde' (ibid.: 262).
Praksis i botilbuddene for personer med udviklingshæmning var på mange måder kendetegnet ved en lignende *kamp for at fastholde menneskelighed*; på bestræbelser på samarbejde og gensidighed, hvor den

positionelle og dispositionelle afstand mellem beboere og medarbejdere søgtes nedtonet eller overvundet. Kampen for gensidighed handlede samtidig om at fastholde arbejdet med beboerne som kilde til personlig tilfredsstillelse og bekræftelse af eget (professionelle) værd, og om at være en del af et særligt arbejdsfællesskab: Personalet fremhævede, at der skal *noget særligt* til for at arbejde med denne gruppe mennesker: 'Der skal være noget særligt i os' (feltnotater B).[152] Omsorgsidealerne bidrog til at skabe en følelse af sammenhold i personalegruppen, hvilket blev yderligere styrket af, at man tager sig en gruppe mennesker, som kan være vanskelige at drage omsorg for.

Der var altså ikke tale om altruistisk selvopofrelse eller en praksis baseret udelukkende på pligt. At omsorg ofte forstås som altruisme og selvopofrelse hænger sammen med den vestlige kulturs forestillinger om subjektet som moralsk, autonomt, uafhængigt og distanceret; som afhængighedens modsætning. Hvis det at være en person således udelukkende knyttes til autonomi, bliver det svært at forestille sig, at det at 'give' kan være en del af en persons moralske værdisæt, eller at det at 'give' uden at få tilsvarende igen er værd at forfølge på et moralsk grundlag (Sevenhuijsen 1998: 55-58). For medarbejderne i botilbuddene var arbejdet også kilde til en meningsfuld moralsk identitet; en kilde til selvrealisering og en tilfredsstillende aktivitet (ibid.). For netop at opleve arbejdet som tilfredsstillende må den professionelle omsorgsgiver være fagligt og menneskeligt motiveret for at engagere sig i forholdet til beboerne (Virkki 2007).

Den professionelle praksis i botilbuddene er båret af stærke (doxiske) omsorgsidealer, der værdisætter det at tage sig af en gruppe mennesker, der på mange måder er udfordrende at drage omsorg for. I botilbuddets sammenhæng handler professionel kompetence og

---

[152] Emily K. Abel og Margaret K. Nelson (1990: 151) har ligeledes vist, hvordan omsorgsudøvere, der tager sig af mennesker med sværere grader af udviklingshæmning, øger de deres egen følelse af selvværd gennem den respekt, de viser for nogen af samfundets glemte, som ikke mange vil tage sig af. De ser sig selv som seje og medfølende mennesker, som på en kærlig måde udfører et arbejde, ikke mange ville gøre.

tilfredsstillelse i høj grad om at have internaliseret en moralsk subjektivitet/habitus, som gør det muligt at leve op til idealerne om at drage omsorg for beboernes fysiske og psykiske velbefindende. I denne sociale arena belønnes og anerkendes handlinger, som er i overensstemmelse med omsorgsidealerne, og det at være og føle sig som en kompetent professionel handler derfor også om moralsk kompetence (Virkki 2007: 271). Der er derfor også professionel stolthed og symbolske goder forbundet at kunne håndtere egne følelser på en måde, der kommer beboerne til gode; at kunne gøre en forskel for beboernes velbefindende i kraft af egne følelsesmæssige og relationelle kompetencer.

Der er således tale om en social praksis, som fordrer, at omsorgsudøverne har følelsesmæssige dispositioner, der gør det muligt for dem at leve op til omsorgsidealerne. For at være en del af denne praksis kræver det, at man kan lade sig opsluge af og det, der er på spil, og dens grundlæggende logik: Omsorgen for beboerne og det følelsesmæssige engagement, som den kræver.

Det sociale liv i botilbuddene var på daglig basis præget af situationer, forløb og perioder, hvor omsorgsidealerne og medarbejdernes følelsesmæssige og praktiske mestring af samspillet med og omsorgen for beboerne gik op i en højere enhed med varetagelsen af både egne, institutionens og beboernes behov. Men – som jeg allerede har skitseret – er arbejdet også forbundet med udfordringer og vanskeligheder, som i højere grad er forbundet med ubehag og ambivalente følelser, hvilket kræver *følelsesarbejde* (Hochschild 1983) af medarbejderne i forhold til at leve op til de høje omsorgsidealer. Følelsesarbejde involverer forsøg på at modificere egne følelser – og deres kropslige udtryk – i retningen af, hvad man tror, der er forventeligt og acceptabelt i den kontekst, man befinder sig i, så de i højere grad er i overensstemmelse med 'følelsesreglerne' i en social sammenhæng (ibid.: 57). Der er forskel på at opleve følelser – der kan siges at være en form for kropslig evaluering af vores forhold til den ydre verden eller den anden – og på at være bevidst om disse emotionelle oplevelser som en del af os selv (Engdahl 2005: 128).

Sidstnævnte proces finder først sted, når vores følelsesmæssige udtryk (eller oplevelse af følelser) ikke virker som et middel til at fuldføre vores intentioner og samhandling med andre. Det er fx tilfældet i situationer, hvor vi eksplicit forventes at udtrykke eller opleve bestemte følelser – eller at styre og kontrollere vores følelser (ibid.).

Kontakten med en beboer kunne være svær overhovedet at etablere, eller den kunne være vanskelig og præget af frustration, afmagt eller irritation, og arbejdet krævede derfor en stor følelsesmæssig indsats og evne til kontinuerligt at balancere egne behov med beboernes. Det kunne være vanskeligt for medarbejderne at sætte sig i beboernes sted og sympatisere med dem, sådan som omsorgsidealerne foreskrev. Beboerne vakte ikke kun medfølelse og sympati; de fremstod ikke blot sårbare, afhængige og omsorgsbehøvende, men også afvigende på måder, der både kunne vække fascination, men også oplevelser af magtesløshed, vrede, frustration, ubehag og frygt. Deres til tider uforudsigelige adfærd repræsenterede en form for kaos og menneskelig og social desintegration, der kunne virke truende for medarbejdernes forsøg på at opretholde en form for orden; på deres oplevelse af kontrol og mening. Omsorg som moralsk og social aktivitet ikke blot forbundet med empatiske og sympatiske følelser, men også følelser af mere negativ eller ambivalent karakter: Vrede, afmagt og aggression, når ens personlige grænser eller opfattelser af, hvad der er rigtigt og forkert, overskrides, eller ens forehavende mislykkes. Den institutionelle indretning af omsorgen gav endvidere ofte dårlige betingelser for at realisere de høje idealer om tætte, stabile og kærlige relationer til beboerne: En mindre gruppe medarbejdere skulle tage sig af en større gruppe beboere; deres tid og opmærksom skulle fordeles; og organiseringen af arbejdet skabte i især nogle boliger stor omskiftelighed i medarbejdergruppen.

De strukturelle relationer mellem beboere og medarbejdere, der er indlejret i botilbuddet som institutionelt fænomen, er generative forudsætninger for den professionelle praksis, og medarbejderne i botilbuddene delte grundlæggende arbejdsformer og orienteringer i forhold til, hvad der er vigtigt og godt – orienteringer, der kan siges at

være en nødvendighed i forhold til at skulle arbejde med mennesker, som er grundlæggende afhængige af hjælp, og hvor man ikke kan forvente gensidighed og reciprocitet. Samtidig udvikles der i praksis forskellige fortolkninger af og svar på de grundproblematikker, man står overfor, som udtrykker forskellige værdimæssige orienteringer og handletilbøjeligheder med forskellige konsekvenser for kvaliteten af den hjælp og støtte, der ydes, og for beboernes hverdagsliv. Kollektive og individuelle praktikker tilskrives forskellig værdi på tværs af boformerne, hvilket bl.a. hænger sammen med, at omsorgsidealerne skal omsættes i en konkret institutionel sammenhæng af medarbejdere med forskellige dispositioner i forhold til beboere med ganske forskellige forudsætninger og personligheder. Hvor forestillingen om *hjemmet* (med plads til det særlige) synes at være det retningsgivende ideal for en omsorgspraksis med orientering mod kollektivet, integreres en individorienteret omsorgspraksis i højere grad omkring idéen om et *professionelt omsorgsmiljø*. Disse forskellige orienteringer har også betydning for, hvordan omsorgen udfoldes; for hvordan medarbejderne opfatter, vurderer og handler på beboernes behov, og for hvilke magtbalancer og –processer medarbejdernes (mere eller mindre reflekterede) måder at handle, forstå og føle på er udtryk for og bidrager til at skabe. Den sociale praksis i boligerne repræsenterede og var med til at skabe forskellige 'følelsesmæssige økonomier'; forskellige vurderingsmønstre og handletilbøjeligheder i mødet med beboerne. Den fælles omsorgsdoxiske indstilling splintredes på denne måde til forskellige lokale økonomier.

Nedenstående model repræsenterer denne analytiske tankegang, og med brug af stikord har jeg foregrebet resultaterne af den analyse, jeg vil præsentere i dette kapitel, som først og fremmest fokuserer på, hvordan man i praksis håndterer spændingerne mellem sociale realiteter og faglige idealer.

Før jeg kommer nærmere ind på forskelle i de systematiske måder personalet opfatter, vurderer og forsøger at imødekomme beboernes behov på og deres sammenhæng med bestemte omsorgsorienteringer og magtformer, vil jeg beskrive og give eksempler på, hvordan man

søger at tilpasse hjælpen til beboernes behov: En arbejdsform og bestræbelse, der gik på tværs af boligerne.

TILPASNING AF HJÆLPEN: OM AT 'FÅ STRUKTUREN SAMMEN MED SELVSTÆNDIGHEDEN'

Som jeg har været inde på, er det karakteristisk for arbejdet i botilbuddene i dag, at man søger at yde en form for hjælp, som er *tilpasset det enkelte individ*. En helt central forestilling er, at beboerne skal gøre det, de kan, selv, og så vidt muligt være aktive og træffe egne valg. Personalet ser det som sin opgave at tilrettelægge arbejdet, så beboerne har mulighed for selv at styre og klare sin hverdag i så høj grad som muligt (jf. Folkestad 2004: 99). Det handler for personalet om at ramme den rette balance mellem at 'gøre for meget', hvilket ville være ensbetydende med en overtagelse af beboerens mulighed for at handle selv og være aktiv, og at 'gøre for lidt', hvilket ville medføre risiko for undladelse og omsorgssvigt.

Opgaven kan siges at bestå i at skabe de sociale rammer for beboernes hverdagsliv på en måde, så beboerne så vidt muligt kan deltage heri og udfolde sig selvstændigt. Forståelsen er, at manglende sociale rammer ville betyde kaos og utryghed, dvs. undladelse og omsorgssvigt, og omvendt, at for stærk styring fra personalets side indebærer risiko for tvang og formynderi. Som Folkestad (2004: 117) også påpeger, er der ikke meget vundet ved at overlade det meste til beboeren selv: Det er ofte personalets støtte og indgriben, der gør, at beboeren kan magte situationen. Men det skal altså ske på en måde, hvor beboeren – sin dybe afhængighed til trods – har et personligt rum for udfoldelse uden kontrol fra andre. Det handler i bund og grund om forskellen mellem de *sociale rammer* for et liv og et *styret* liv – en forskel som i praksis kan være lille (Christensen og Nilssen 2006: 59).

Personalet i botilbuddene arbejder ud fra en forståelse af, at mennesker med udviklingshæmning generelt – og personer med ASF i særdeleshed – har brug for *struktur*, *forudsigelighed* og *genkendelig*,

fordi det skaber tryghed, og samtidig ønsker man som sagt at understøtte beboernes selvstændige initiativer. Det betyder, at man balancerer pædagogiske strategier, der på én og samme tid prioriterer gentagelser og forudsigelighed og samtidig tilgodeser beboernes behov for at have indflydelse på, hvad der skal ske hvornår. Personalet fortæller om denne balancegang:

> Mette: Én af fælderne synes jeg også er, vi tænker hele tiden det der forudsigelighed og struktur, og det *er* super vigtigt for dem, men så er der samtidig også en ting, som jeg synes er vigtig, og det er det der med *selvstændigheden* [flere andre: Ja, lige præcis!]. Fordi for at man kan *føle sig glad som menneske, så skal man også være en del af det, man gør*, og det er kunsten – det der med *at få strukturen sammen med selvstændigheden, så det ikke bliver kaos for dem*.
> Monika: Og udvikling også.
> Mette: Ja, udvikling. Det er spændende at tænke ind i den der struktur hele tiden: Hvordan? Og det kan være nogle små ting, man lige kan få ind, for ellers så kan det let blive sådan noget: 'Nu gør vi det, og nu gør vi det, nu gør vi det, nu gør vi det'. Så er det forudsigeligt, men hvor kommer han så ind og selv kan…
> ME: Ja, og kan selv deltage og bidrage i situationen.
> Mette: Ja, for nogle dage…*Der har vi også sådan meget føling, for nogle dage kan det godt være, vi bliver nødt til at sige, at nu er det sådan og sådan og sådan og sådan, hvis man kan mærke, de har en lortedag. Så kan det være, det er det, de har brug for, og andre dage kan de meget bedre gå ind og bestille noget selv*. (fokusgruppe C)

Personalets position og større kompetence gør, at det er let at overtage handlerummet ved fx at instruere beboeren i, hvad der skal foregå ('nu gør vi det, nu gør vi det'), og det kræver derfor kontinuerlig opmærksomhed på egne og beboernes handlinger at skabe et rum, så beboeren kan 'være en del af det' og 'bidrage i situationen', hvilket

personalet betragter som et grundlæggende menneskeligt behov (’for at man kan føle sig glad som menneske’).
På baggrund af kendskabet til den enkelte beboer, har medarbejderne en forventning til, hvad en beboer ’plejer at kunne’, men det, beboeren ’kan’, kan også svinge fra situation til situation, fra én kontekst til en anden[153], fra dag til dag, og afhængigt af, hvem beboeren er sammen med. Det kræver derfor situationsfornemmelse, og det, Mette kalder ’føling’ at tilpasse hjælpen til beboerens fysiske og psykiske formåen. Som Monika fx fortalte om morgenerne med Borris: ’Hvis han er muggen, når han står op, så kan hele morgenen blive muggen, hvis ikke du får ham vendt med god stemning. Nogle dage kan man noget, andre ikke’ (fokusgruppe C).
En del af personalets arbejde kan betegnes som en form for ’other emotion management’, hvor de fx arbejder på at ’vende en stemning’; dvs. forsøger at bevæge beboeren i en ønsket retning og motivere ham eller hende til at samarbejde om hverdagens forskellige gøremål. Medarbejderne søger aktivt at forandre og modificere beboerens følelsestilstand i en positiv retning for at forbedre deres samarbejdsvillighed, hvilket fordrer et kendskab til beboerens personlighed og forsøget på at sætte sig ind i, hvad der evt. gør det vanskeligt for beboeren at samarbejde om en given opgave. Denne form for følelsesarbejde fordrer, at medarbejderne forsøger at forstå og/eller opleve verden fra beboernes følelsesmæssige standpunkt (jf. kapitel 4). Det var samtidig en kompetence, som personalet fremhævede som helt central for arbejdet, og som var forbundet med faglig stolthed og udfordring. At kunne styre egne følelser og udtryk med henblik på at påvirke beboeren i en positiv retning blev forbundet med professionel excellence og et område for faglig og professionel udvikling. Marie formulerer personalets opgave således:

[153] Personalet fortæller, hvordan beboerne fx viser nye sider af sig selv eller andre færdigheder, når de er på ferie ude af botilbuddets sammenhæng.

> Jeg tænker også, at det er det, der er vores fornemmeste opgave. Det er jo det, vi er uddannet til: Det er jo netop at *finde nogle metoder, som gør, at vi kan få beboerne til at gøre tingene, så de har lyst til at gøre det*. Forstår du, hvad jeg mener?
> ME: Ja, motivere dem, ikke også?
> Marie: Ja, vi skal jo finde nogle redskaber og metoder til *at få beboerne til at gøre tingene, uden at vi behøver at bruge magt*. Fordi magt er jo ikke kun at tage hårdt fat – det kan også være verbalt, altså verbal magt. Så det handler jo meget om…det er derfor, vi hele tiden er nødt til at reflektere; det er derfor, vi hele tiden er nødt til at forny os, og hele tiden snakke om: Hvad gør vi så, når det der ikke virker, for ligesom *at få beboeren til at gøre tingene, uden at vi behøver at anvende magt…for ikke at omsorgssvigte*.

I en hverdag er der visse nødvendige dagligdags aktiviteter som fx at stå ud af sengen, bade, tage tøj på o.l., og det kan kræve et stort engagement fra personalets side at få en beboer til at udføre disse aktiviteter. Personalet fremhævede derfor vigtigheden af at kunne 'læse' en beboers følelsesmæssige tilstand og føre ham eller hende et 'bedre sted' hen ved hjælp af egne følelsesmæssige og kommunikative kompetencer. At tage en beboers modstand eller afslag for pålydende kunne fx potentielt føre til omsorgssvigt, da det ville afskære ham eller hende fra at få opfyldt grundlæggende kropslige og sociale behov. Flere beboere havde for vane typisk at fortage reaktive valg og afslå tilbud om aktiviteter og personalekontakt, og personalet forsøgte at tolke, hvad der evt. kunne ligge bag sådanne afslag, og motivere beboeren til at tage imod hjælpen ved fx at bruge lokkemidler eller andre midler, der skabte positiv energi (fx humor). Her måtte personalet kontinuerligt veje, hvor langt de skulle gå i deres motivationsforsøg, op imod de negative konsekvenser for beboeren. Modviljen mod at anvende negativ fysisk og verbal magt (fx trusler) fordrer, at personalet udvikler andre teknikker, der kan sætte beboeren i bevægelse. Der er altså tale om 'blødere' former for magt eller

’godartet manipulation’, dvs. en påvirkning udefra, beboeren ikke opfatter som sådan, og som derfor ikke vækker direkte modstand, hvilket muliggør, at beboerne tager imod den omsorg, som personalet ser som nødvendig (jf. Handegård 2005: 147).
Mens nogle beboere ofte afslår tilbud, siger andre beboere ja til alle initiativer – ifølge personalet også uden nødvendigvis at mene det. Sådanne beboere agerer ifølge personalet lidt som ’en marionet’, og her kan det igen være vigtigt ikke at tage accepten for pålydende, men fx at give beboeren noget at vælge imellem, eller at opfordre beboeren til at ’mærke efter’ ved fx at spørge: ’Er du sikker?’ som et forsøg på at sikre, at beboeren vælger ud fra egne ønsker og behov og ikke fx ud fra, hvad han fx tror, personalet gerne vil have (fokusgruppe C).
Kendskabet til den enkelte beboer spiller altså en afgørende rolle for tilpasningen af hjælpen. Margit fortæller om betydningen heraf:

> Et eller andet sted er det forskelligt fra beboer til beboer[hvilken form for hjælp, der er behov for]. Der er fordi, vi alle sammen kender beboerne, og hvad er deres ressourcer, og hvad er deres svagheder, og hvad kan de overskue, og hvad kan de ikke overskue. Det finder man jo ud af, når man har arbejdet med en beboer i lang tid. (responsmøde A)

For personalet handler det i bund og grund om tilpasse hjælpen ved at stille krav, som den enkelte beboer kan honorere:

> Margit: Det tror jeg, at vi hele tiden tænker over [hvilke krav man skal stille], for hvis du hele tiden stiller for store krav, og de gang på gang får et nederlag eller en dårlig oplevelse af et eller andet, de ikke kan finde ud af, så de bliver usikre eller kede af det, så sker der jo ikke nogen udvikling, så sker der nærmest bare en afvikling (…).
> Molly: Det er med at få nogle succeser i stedet for et gok oveni.
> Malene: Og så træde til, der hvor man kan se, at det halter. (fokusgruppe A)

Ambitionen er at tilpasse de krav, man stiller, så beboeren har mulighed for at honorere dem og får positive oplevelser af succes i modsætning til nederlag. Samtidig lægges der op, at personalet indtager en observerende og afventende rolle, og 'træder til, hvor man kan se, det halter', dvs. hjælper, når man kan se, at beboerens egne evner og ressourcer ikke slår til. Det kan siges at være en form for 'mindsteindgrebsprincip', der bygger på, at man holder sig i baggrunden, så længe det går godt, og træder til og griber ind der, hvor der opstår problemer (jf. Folkestad 2004: 118).
Folkestad (2004: 113) har udviklet begreberne at 'ramme ind' og 'give handlingsrum' til at beskrive personalets arbejde med at realisere ambitionen om at yde tilpasset hjælp. Denne arbejdsform går ud på at tydeliggøre for beboeren, hvad der må eller skal gøres, samtidig med, at der skabes en åbning for, at beboeren selv aktivt kan tage del i det, der sker:

> At *ramme ind* er en arbejdsmåde som tjener til at reducere beboerens usikkerhed overfor opgaver ved at opgaverne tydeliggøres, samtidig med, at det at *give handlingsrum* ikke fratager personen muligheden for selv at handle i situationen. Det metodiske i denne arbejdsmåde ligger i en bevidst vurdering af, hvor meget og hvordan man skal ramme ind, af hvor meget handlingsrum som passer, og i en opmærksomhed på sammenhængen mellem disse beslutninger (Folkestad 2004: 113-114, kursiv i original, min oversættelse).

Medarbejderne prøver altså at tilpasse handlingsrummet til en given opgave til det, beboeren er i stand til at klare, og afstanden mellem det, man på baggrund af erfaring har kendskab til, at en beboer kan, og det opgaven indebærer, skal ikke være større, end at det er en udfordring, der kan håndteres – ellers er der tale om et urimeligt krav (ibid.). Som Folkestad slår fast, er det tydeligt, at 'denne hjælp også altid er magt: afklaringen som ligger i at ramme ind er samtidig en

styring til visse aktiviteter, at bestemme handlingsrummet er at sætte grænser for udførelsen af disse aktiviteter' (ibid., min oversættelse).
I det følgende vil jeg give eksempler på, hvordan man arbejder med at 'give handlingsrum' og 'ramme ind' – en arbejdsform, der kunne findes i alle boliger, og som grundlæggende hviler på et samarbejde mellem beboer og medarbejder om den opgave, der skal løses.

AT GIVE HANDLINGSRUM

At give handlingsrum handler om at give plads til, at en beboer så vidt muligt kan udfolde sig selvstændigt ved at udføre en – eller dele af – en opgave selv (Folkestad 2004: 115). Især forholdsvis ressource-stærke beboere kan varetage dele af hverdagslivets opgaver på egen hånd og fx selv varetage dele af sin personlige hygiejne. Bo, der har boet hjemme hos familien i mange år, varetager som den eneste beboer sin hygiejne selv. Det vækker dog en vis uro hos personalet i forhold til, om det nu bliver gjort 'godt nok':

> **Molly:** Bo har vi da gået ind og spurgt ad. For *kan* han egentlig vaske sig? Vi er ikke med ham på badeværelset, og *har vi helt styr på, om han kan vaske hår og vaske sig selv*?
> **ME:** Men det styrer han selv?
> **Molly:** Ja, det styrer han selv, og jeg har sagt til ham, om han skulle have hjælp. Men han vidste godt de to dage om ugen, han skulle vaske hår. 'Men hvis du har brug for hjælp, så er vi her! Der er jo altid nogen til at hjælpe dig, Bo!' Det sagde vi i starten: At han måtte komme og spørge! Der er altid nogen her, hvis der er noget, han er i tvivl om, for han spurgte aldrig om noget i starten. Men det siger han, at han har helt styr på, og så må man jo håbe, at han har det. For han ønsker ikke, at vi skal på badeværelset sammen med ham, og det er jo, fordi han kommer hjemmefra og har været der i 46 år, men *kan* han egentlig? (fokusgruppe A)

Personalet ser det som sit ansvar at sørge for, at Bos hygiejne lever op til en vis standard, og de er i tvivl om, om han selv kan udføre opgaven efter den standard. De lader dog tvivlen komme ham til gode og giver ham handlingsrum til at gøre tingene på sin måde. De vælger ikke at påtvinge Bo deres tilstedeværelse på badeværelset, hvilket ville overskride grænsen til hans private rum og krænke hans integritet og selvbestemmelse.

Bo giver selv eksplicit udtryk for at ville have handlingsrum på dette område, men ofte er handlingsrum noget personalet giver, selvom beboeren ikke direkte har gjort krav på det. Mette fortæller fx, hvordan hun – når hun er på tur til stranden sammen med Borris, som godt kan lide at samle strandskaller – nogle gange bliver siddende i bilen, så han selv kan gå tur på stranden: 'Jeg følte mig lidt som en dårlig pædagog, for jeg *sad* jo bare der – ja, jeg sad nærmest og halvsov, men han var *så* stolt og *så* glad, da han kom tilbage: 'Jeg har gået tur *helt selv*!' Så det synes jeg, han skal have lov til. De er jo omgivet af pædagoger hele tiden' (feltnotater C). Det kan være en udfordring for personalet at give beboeren et selvstændigt handlingsrum på denne måde at holde sig i baggrunden, da det kan pirke følelsen af ikke at gøre sit arbejde godt nok – af ikke at 'gøre' noget – men der ligger tydelige pædagogiske overvejelser bag Mette beslutning om at blive i bilen, og hun bekræftes i deres rigtighed ved at se Borris' glæde og stolthed over at være tiltroet en strandtur på egen hånd.

Det er i det hele taget en del af den daglige pædagogik, at personalet kontinuerligt forsøger at være opmærksomme på, hvilke opgaver beboerne kan udføre selvstændigt. Fx formidler Merete på et personalemøde, hvordan hun nu er begyndt at give Bent kluden selv under morgenens toilette, og 'lade ham vaske sig selv. Det er han rigtig dygtig til. Det er bare lige at få den rutine ind. Det tager ikke længere tid. Det skal bare lige køres ind' (personalemøde C).

At personalet ofte – ligesom Mette og Merete i ovennævnte eksempler – taler om, at de 'giver lov' eller 'lader' beboerne gøre noget, er med til at tydeliggøre deres mere magtfulde position. Der er ingen tvivl

om, at medarbejderne er dem, der ’giver lov’ og ’lader’ beboerne gøre noget, og sprogbrugen er derfor en meget præcis beskrivelse af den sociale realitet og dagligdag i botilbuddet; asymmetrien i relationerne afspejles i sprogbrugen (jf. Hansen 2006: 237). Min pointe er her, at selvom man ville kunne kritisere sådanne udtryk for at rumme en uheldig umyndiggørelse af beboerne, så handler det ’at give lov’ i en mere positiv optik om ’at bruge sin magt og position til at give et andet menneske en mulighed (…) drivkraften [er] både at forstå og anerkende et andet menneskes situation’ (Hansen 2006: 245). Det er i høj grad personalet, der aktivt skal give plads til, at beboeren kan etablere et selvstændigt handlingsrum – beboerne tager ofte ikke initiativet til eller formår ikke at skabe det selv, og det er derfor noget, personalet *giver*. At der ofte er tale om en sådan leven sig ind i beboerens situation og en anerkendelseshandling illustreres af Mettes fortælling: På baggrund af sit kendskab til og identifikation med Borris’ person og situation, giver Mette ham mulighed for at have oplevelsen af at kunne udføre en aktivitet på egen hånd, som han holder af, og Borris kvitterer ved at vise glæde og stolthed, hvilket igen bekræfter Mette i, at hun har udført en handling, der er begrundet i omsorgen for Boris’ trivsel. Selvom deres relation ikke er symmetrisk, sker der en udveksling mellem de to, der bidrager til, at de begge oplever deres relation og samspil som meningsfuldt og givende.

AT RAMME IND

Personalet initierer beboernes deltagelse i opgaver på forskellige måder. At ramme ind handler først og fremmest om at hjælpe beboeren til at fokusere på det, der skal gøres ved at afgrænse en opgave og gøre den håndterbar (Folkestad 2004: 117). Det kan ske gennem at konkretisere, hvad der skal ske (fx ved hjælp af konkreter); ved at instruere beboeren i, hvad der skal foregå; gennem opfordringer til at gøre noget, påmindelser, motivation, forhandling og andre former for markering af, at det er tid til visse gøremål (Folkestad

2004: 117; Sandvin et al. 1998: 104). Imperativ er den tydeligste form for indramning (fx ’børst tænder!’).
Der er stor forskel på, hvor sammensatte opgaver beboerne kan klare på egen hånd. En del beboere er ikke i så høj grad modtagelig for mundtlig instruktion, men har brug for en mere konkret og direkte fysisk indramning for at kunne fokusere på og udføre det, de skal. Disse beboere har en svækket evne til at gøre deres adfærd meningsfuld som en genkendelig form for ’doing’ ved at ordne den sekventielt – ’så gør jeg det, og så gør jeg det’, og de har brug for personalets hjælp til denne form for strukturering. Som jeg har været inde på, bryder man derfor de forskellige hverdagspraktikker som fx at spise, bade, tage tøj på osv., ned i deres mindste bestanddele (handlingssekvenser, der former handlingskæder). En kvindelig beboer bliver fx let frustreret, når hun skal hjælpes i tøjet, og derfor lægger man hendes beklædningsdele i separate plastikkasser og har maksimalt tre fremme ad gangen, så hun kan se, hvilket stykke tøj, hun skal starte med, selv tage næste stykke tøj osv. Ifølge personalet ville hun, hvis man fx lagde to T-shirts i én kasse, tage begge på; hun helt afhængig af, at personalet strukturerer opgaven for hende (feltnotater B).
Personalet forsøger således at gøre opgaven overskuelig og håndterbar for beboeren – og dermed undgå frustration og konflikt. Gennem konkret, fysisk indramning af processen, søger man at bane vejen for, at beboeren selv kan udføre den; man forsøger at styrke beboernes evne til at følge den sociale logik, der ligger indbygget i hverdagslige genstande, fx i tøjet (underbukser skal på før bukser osv.), og dermed agere på en socialt genkendelig måde. Ved at gentage de samme praktikker igen og igen på en ensartet måde – og det er her, ’procesbeskrivelserne’ og dagplanssystemerne kommer ind i billedet – søger man at understøtte, at de indarbejdes som en del af beboernes kropslige, vanemæssige rytmer (jf. udtrykket ’at køre en struktur ind’).
I en hverdag, hvor der også er opgaver, der er mindre lystbetonede, forlader personalet sig – særligt i forhold til beboere med forholdsvis svage kommunikative og kognitive kompetencer – bl.a. på beboernes

evne til motorisk læring; til at lære ’at gøre’ og udføre praktiske gøremål og dermed inkorporere en social adfærdsstruktur, så forskellige handlinger i en eller anden grad ’automatiseres’, hvilket vil sige, at handlingerne med tilhørende bevægelser bliver udført effektivt og med en minimal mængde bevidst opmærksomhed (Bernstein 1967). En sådan automatisering af handlinger bidrager samtidig til at begrænse afhængigheden af personalet, da beboerne netop vil kunne overføre erfaringer og bevægelsesprogrammer fra én situation til en anden og dermed agere mere selvstændigt – og uafhængigt af, hvem der hjælper med at udføre handlingerne. Dette er altså en måde at søge at styrke beboernes evne til selvregulering og indre styring. En vigtig pointe er her, at målet med den handling, der skal læres, skal fremstå klart, forståeligt og meningsfuldt for beboeren, hvilket personalets indramning af opgaven skal bidrage til.

I forhold til beboere med svage kommunikative og kognitive kompetencer kan det være vanskeligt for personalet at få dem til konkret og fysisk at bevæge sig i den ønskede retning, og ofte ’leger’ og lokker man beboeren derhen, som det fx skete en dag, hvor fire medarbejdere og fem beboere var på gåtur til en naturlegeplads:

> Balder er ikke glad for at gå – det går i hvert fald meget langsomt. Han stopper hele tiden op, står stille, og går den modsatte vej. Mari-Ann bruger sin krop (ikke hænderne) til blidt at skubbe ham i den rigtige retning. Imens synger hun for ham og lokker med frugt. Hun taler opmuntrende til ham. De bevæger sig langsomt, og jeg følges videre med Majken og Bitten. Balder og Mari-Ann ankommer noget senere til legepladsen, men de ankommer. (feltnotater B)

Personalet vil gerne have, at Balder skal med ud at gå tur (indramning), og det skal ske på en måde, der er så behagelig og tryg for ham som muligt. Der er tæt berøring imellem Mari-Ann og Balder, idet hun anvender sin krop til at guide ham i den rigtige retning. Hun

søger at skabe en positiv og motiverende stemning med sit kropsprog og sin stemmeføring.
Andre beboere kan – med støtte – selv klare eller deltage i mere sammensatte opgaver. Det gælder fx Borris, som deltager i rengøringen af sin lejlighed:

> Mette gør rengøringsvognen parat og går ind til Borris: De skal gøre rent. Borris begynder at grine, da han ser vognen. Mette: ’Hvad er det med dig? Du synes altid, det er så sjovt, når du skal gøre rent. Som om du ikke helt tror, det kan passe!’ (sagt humoristisk). Borris får en klud med pudsemiddel og pudser lampen uden for døren, mens han griner. Mette pudser på billedet af Borris, der hænger ved døren: ’Nu skal vi også tage ham den grimme mand her’. Borris griner. De går ind i lejligheden igen. Mette: ’Så skal du tage bordet her!’ Borris tørrer det grundigt. Mette: ’Og så kan du tage bordet der!’ (sofabordet). Borris tørrer det grundigt: Flytter blomst og fjernbetjeninger, tørrer under dem, og lægger det hele omhyggeligt på plads. Mens han gør det, siger Mette ud til de andre i fællesrummet: ’Han flytter det hele og tørrer under!’ Mette: ’Det var godt, Borris! Så kan du tage bordet dér – det er det sidste’. Igen er Borris meget grundig. Mette: ’Det var flot, Borris! Kan du binde knude på den her?’ Mette rækker Borris en fyldt skraldeposen. Mette: ’Ja, det plejer du ikke at gøre, men du kan binde knude på de andre skraldeposer’. Borris forsøger nogle gange med sine deforme hænder (Borris har et syndrom, der bl.a. indebærer deformitet af hænderne). Han kan ikke binde knuden og rækker posen frem mod Mette. Mette: ’Prøv nu – det kan du godt!’ Borris forsøger igen, men kan ikke. Mette: ’Er det, fordi posen den lige skal…’ Mette tager posen, strammer den lidt til, så den er lettere at håndtere og giver den til Borris, som prøver igen. Denne gang lykkes det. Mette: ’Det var godt, Borris! Det kunne du jo godt! Så fik vi klaret det. Nu kan du lige

> sidde her og slappe af, mens jeg spiser morgenmad, og så kører vi (de har hjemmedag sammen). (feltnotater C)

Mette styrer rengøringsprocessen ved at indramme opgaver for Borris gennem opfordringer ('så kan du tage…'), og han accepterer dem og udfører sine opgaver med stor omhu og så grundigt, at Mette driller ham med det. Mette er Boris' kontaktperson, og der er ofte en humoristisk tone mellem de to, hvis grundlag er gensidig sympati. Rengøringsopgaven bliver dermed ikke blot til en 'pligt' for Borris, men også en hyggelig stund og en anledning til at være sammen med Mette, som han tydeligvis er glad for. Mette udfordrer ham endvidere med en ny opgave – at binde knude på skraldeposen – og da det volder problemer, overtager hun ikke opgaven, men tilpasser den, idet hun strammer knuden til, så den bliver lettere for Borris at håndtere, og han lykkes med at gennemføre den.
En typisk form for indramning i forhold til beboere med (periodisk) flere ressourcer handler om at instruere beboeren i, hvad der skal ske, og samtidig inddrage beboeren ved fx at lade ham eller hende vælge mellem to alternativer:

> Mette laver tavle med Borris [billeder svarende til opgave/aktivitet sættes op på en tavle i kronologisk rækkefølge]. Hun sætter sig ved hans bord med mappen [en mappe med forskellige billeder]. Hun bladrer i den, finder de billeder, hun skal bruge, og lægger dem med billedsiden nedad. Borris peger på et billede af en blå bus. Mette: 'Nej, vi skal ikke med bussen i dag – vi skal med den her!' Hun finder et billede af en bil: 'Vi tager bilen'. Mette holder billederne frem ét for ét: 'Først skal vi i banken, og så skal vi ud at handle. Hvad skal vi købe der?' Borris: 'Øl'. Mette: 'Øl, ja. Og hvad mere?' Borris: 'Vin!' Mette: 'Ja, vi skal også have vin. Og så skal vi ud og købe arbejdsbukser til dig. Vi skal have nogen, der er lidt større. Og så skal vi spise. Vil du det her (billede af restaurant) eller have

> madpakke med?' Borris vælger restaurant. Mette: 'Så skal vi på stranden, og så skal vi hjem til [Granly]'. (feltnotater C)

Mette har på forhånd besluttet, hvad der i store træk skal ske på hjemmedagen, og derfor afviser hun Borris' initiativ om at tage bussen, og fortæller ham ved hjælp af billeder, hvad der skal ske i kronologisk rækkefølge. Samtidig giver hun plads til, at Borris kan deltage i planlægningen ved at initiere hans respons gennem spørgsmålet: 'Hvad skal vi købe?'.[154] Hun ved, Borris kender svaret, eftersom de plejer at købe øl og vin på Borris' hjemmedag, og at spørgsmålet derfor ikke vækker usikkerhed hos ham. Denne dag skal de også købe nye arbejdsbukser, hvilket Mette informerer Borris om. Hun giver ham endvidere handlingsrum til at vælge, om de skal spise på restaurant eller tage en madpakke med. Igen er Mette den, der styrer processen og træffer beslutninger, men hun inddrager samtidig Borris i planlægningen, så det bliver meningsfuldt for ham, hvad han kan forvente, og hvad der skal ske.
Hverdagen i botilbuddene består af mange sådanne 'små' situationer, vurderinger, afvejninger og tilpasninger af hjælpen til det, man mener, beboeren har behov for, som imidlertid kan have store konsekvenser for kvaliteten af beboerens dagligliv.

OVERTAGELSE

Det skete også ofte, at medarbejderne vurderede, at det var nødvendigt at overtage og udføre opgaven for en beboer, fordi han eller hun, af forskellige årsager, ikke mestrede den. Især i forhold til ældre beboere var personalet opmærksomt på, at de pga. aldringsprocesser kan miste visse færdigheder, og man arbejdede bevidst med at erstatte disse tabte færdigheder med noget andet, fx i forhold til Birgit, der efterhånden ikke kunne gå længere:

---

[154] Ifølge Folkestad (2004: 117) er initiering via spørgsmål er en form for indramning, personalet ofte benytter sig af.

> Før gik hun på badeværelset med sit undertøj og gik ud igen, gik ned til snavsetøjsbøtten med vasketøj og sådan nogle ting. Det kan hun ikke mere, for hun sidder faktisk fast i en kørestol. Så har vi foreslået, at vi kan køre med hende, så hun selv kan lægge den smæk i snavsetøjsbøtten. Nu kan hun ikke én ting, og så sætter vi noget andet i stedet. Vi kan køre hende ind på værelset med hendes vasketøj og lægge det på plads sammen med hende. Og vi kan give hende hendes undertøj, så kan hun have det her [i skødet], og vi kan køre hende ud på badeværelset med det. For at hun kan være med i nogle aktiviteter, og vi gør noget sammen med hende stadig. For at hun ikke bare skal sidde. Også så hun får kontakt. (responsmøde A)

I stedet for, at Birgit selv går, kører personalet hende nu i en kørestol, men de fastholder visse selvstændige funktioner for Birgit, der skal selv lægge det beskidte tøj til vask, hjælpe med vasketøjet osv., hvilket ikke blot handler om at understøtte Birgits selvstændighed, men snarere begrundes i en bestræbelse på at bevare et indhold i hendes dagligdag (’for at hun ikke bare skal sidde’) og på at være sammen med hende om noget.

Personalets overtagelse af handlingsrummet kunne også bygge på en vurdering af en beboers psykiske tilstand. På Granly er det fx normal praksis, at beboerne hjælper til med at smøre deres egne madpakker, men en aften fortalte Mette, at hun ikke ville lade Bjørn vælge pålæg, fordi det ikke var gået godt de forrige aftener. Han var ’blevet helt ude af den’; han ville have det hele, kunne ikke bestemme sig, og til sidst havde han smidt kassen med pålæg på gulvet: ’Så har jeg det sådan, at jeg vælger tre skiver pålæg for ham, og så kan han selv lægge det på’ (feltnotater C). I situationer, hvor en beboer synes psykisk ude af balance, overtager personalet i højere grad handlingsrummet og styrer, hvad der skal foregå, for at aflaste beboeren psykisk og mentalt.

VURDERING AF PSYKISK MESTRINGSEVNE

Mens praktiske færdigheder i forbindelse med forskellige dagligdags gøremål (madlavning, rengøring, personlig hygiejne osv.) kan observeres mere eller mindre direkte, er det imidlertid en mere kompliceret opgave at finde ud, hvad en beboer kan magte og håndtere på et følelsesmæssigt og mentalt niveau, og hvornår og hvordan det er nødvendigt at gribe ind.

Nogle gange havde en beboers reaktioner tydelig sammenhæng med en specifik udviklingsforstyrrelse, fx med autismespektrum-forstyrrelsen (ASF). Det var fx tilfældet for beboere, som udførte selvskadende handlinger og tvangshandlinger. Her gav viden om udviklingsforstyrrelsen personalet mulighed for at forstå handlingerne og handle adækvat: Man greb fx ikke direkte ind i disse handlingsmønstre, når man vurderede, at de ikke havde alvorlige konsekvenser for beboeren.[155] Personalet forstod de dominerende problemer forbundet med ASF som bestående af vanskeligheder ved at tilegne sig kognitive, sproglige og sociale færdigheder: Beboerne har vanskeligt ved at læse og forstå deres omgivelser; give udtryk for egne intentioner og behov; ved skift og forandringer; ved at sortere sanseindtryk og ved social interaktion og samvær med andre.

Andre undersøgelser har påvist, at man i socialpædagogisk praksis primært skelner mellem udviklingshæmning som en fast biologisk kategori – et resultat af en hjerneskade og derfor en kronisk tilstand – og udviklingshæmning som en social og psykologisk kategori, hvor funktionsnedsættelsen betragtes som værende en følge af isolation, omsorgssvigt, misbrug og andre forhold i personens liv og opvækst (Ringø 2013: 24). Måske fordi flertallet af beboerne i de boliger, jeg har besøgt, har sværere grader af udviklingshæmning, forstod personalet overvejende udviklingshæmningen som et biologisk

[155] Ifølge neurolingvisten Theo Peeters (2010: 198) har stereotyp adfærd hos mennesker med autisme en klar funktion – fx at skabe tryghed og forudsigelighed, stimulere sig selv og skabe belønninger – og han slår fast, at 'de [har] ret til dem'. Man skal derfor overveje konsekvenser nøje, hvis man vælger at gribe ind med fx adfærdsterapi.

grundvilkår, og ikke fx som resultatet af dårlige sociale opvækstvilkår o.l.,[156] men personalet kunne ikke udelukkende basere deres forståelse af beboerne på diagnostiske beskrivelser eller teoretisk viden om udviklingsforstyrrelser.

Den generelle forståelse var, at udviklingshæmningen hænger sammen med en skade i hjernen, som gør, at personen ikke udvikler sig aldersvarende; den mentale alder vil altid være væsentligt lavere end levealderen. På Pilebo – og i forhold til enkelte beboere på Birkevænget – lavede man som nævnt Kuno Beller tests for at fastlægge beboerens udviklingsalder. Når personalet omtalte en beboers udviklingsalder var det ofte for at understrege, at han eller hun befandt sig på et niveau, man ikke kunne gøre det store for at ændre ad pædagogisk vej, men som man snarere måtte tilpasse sine krav i forhold til: 'Deres hjerner er nu engang sådan, som de er. Man kan ikke stille større krav til dem. Somme tider er forventningerne og kravene for store i forhold til, hvad personen er' (fokusgruppe A). Man forstod altså til dels udviklingshæmningen som et individuelt organisk betinget grundvilkår, der består i et bestemt og forholdsvist statisk intelligens- og udviklingsmæssigt niveau, der svarer til en bestemt alder indenfor normalområdet. Referencen til beboerens 'hjerneskade', der resulterede i en tilstand som 'evigt barn', fungerede dermed som en aflastning af de krav og forventninger, man stillede til beboeren og til egen indsats (jf. Høgsbro 2012). Forestillingen om beboerne som børn gjorde det på mange måder lettere for personalet at acceptere, at deres adfærd adskiller sig fra den, man forventer af voksne personer.

Det kunne imidlertid være vanskeligt at afgøre, hvad beboerens adfærd var udtryk for. Er et slag fx udtryk for udviklingshæmningen *i sig selv* eller en anden lidelse (fx ASF) eller for, at man som medarbejder gør noget forkert? (Christensen og Nilssen 2006: 177). Ofte forstod man beboerens adfærd og behov i en afvejning af

[156] Ifølge Lægehåndbogen (2014) 'er [det] en almindelig opfattelse, at moderat MR [mental retardering] ofte er et udtryk for fysiologisk subnormalitet pga. komplekse genetiske og miljømæssige faktorer, mens svær MR oftest er udtryk for reel patologi'.

diagnostiske og socialt relationelle fortolkninger: Fx at egne handlinger – eller mødet med andre beboere – kunne udløse aggression, som igen er en disposition knyttet til beboerens handicap(s) (Christensen og Nilssen 2006: 181). Bl.a. derfor forsøgte man gennem fast etablerede rutiner og dagplansstyring at undgå situationer, der kunne fremprovokere en reaktion (ibid.). Man kombinerede således generel viden om udviklingsforstyrrelsen(rne) med kendskabet til beboerens personlighed og træk ved situationen til en forståelse af *beboeren i sin kontekst*.

På Granly understregede man fx, at 'vi skal tænke på, at det er mennesker, der har boet i almindelige botilbud i et helt langt liv' (fokusgruppe C). De seks beboere havde først fået autismediagnosen i forbindelse med, at de var flyttet ind i den nyoprettede gruppe for personer med udviklingshæmning og ASF på Granly. Indtil da havde de boet hjemme eller i ikke-specialiserede botilbud. Beboernes livserfaring og særlige personligheder gjorde, at de på forskellige områder og måder mestrede situationer, som de ifølge personalet ikke *burde* kunne ifølge den teoretiske beskrivelse af deres udviklingsforstyrrelse:

> Mette: Der er nogen ting, hvor man tænker: *Det her har han egentlig ikke godt af, men han elsker det*. Fordi *det er noget, han har gjort*…fx Borris, *det er noget, han har gjort hver eneste dag hele hans liv*. Sådan noget med at sidde til fester og sådan noget. Det elsker han. Hvor man tænker: *Det burde være svært, for han har det svært, når der er mange mennesker nogle gange. Det betyder bare så meget for ham. Det har han gjort hele sit liv. Han er meget tydelig at mærke på det der med, at det er han vant til. Det er nogle ting, han altid har gjort*. Og skal det bare. Det er blevet hans struktur. Han har sådan en hel struktur i sit liv. *Når det går, så er det fordi, han har været vant til det.*

Mennesker med ASF har vanskeligt ved socialt samspil, og Borris har det også nogle gange svært, når der er mange mennesker, men han elsker og trives med sociale begivenheder som fx fester – ifølge Mette

fordi, han har været vant til det. Beboernes vanskeligheder og evner til psykisk og mentalt at mestre forskellige situationer er langt fra statiske tilstande, men også situationsbestemte, individuelt og relationelt betinget. Medarbejderne fortæller fx, hvordan beboerne sammen med nogle medarbejdere 'er på et højere udviklingstrin på en eller anden måde, fordi de er trygge ved den person' (fokusgruppe C). Beboerne er 'jo også så personafhængige og afhængige af de her relationer… Sådan en som Bertel – når han er sammen med Margrethe [som han har kendt gennem en årrække], *så er det utroligt, hvad han kan*, fordi *han kender hende så godt og stoler på hende* (ibid.).

Ikke alle beboeres adfærd og personlighed passer ind i det generelle billede af det problemkompleks, der karakteriserer mennesker med ASF. På et personalemøde gav Marie – som var nyansat og havde erfaring med personer med udviklingshæmning og ASF fra et andet botilbud – udtryk for, at hun synes, Birgitte er en 'atypisk autist', fordi 'hun er social og kan lide at få kram'; hun evner 'social interaktion' og 'vælter ikke på samme måde, hvis strukturen ændres' (feltnotater C). Personalet var i tvivl, om Birgitte var blevet diagnosticeret efter en psykiatrisk udredning, eller om der snarere var tale om en administrativ kategorisering. De fortalte, at hun havde fået diagnosen for 4 år siden: 'Der havde de ikke andre pladser end autistpladsen, og så fik hun pludselig den diagnose!' Under alle omstændigheder mener man dog, at Birgitte 'har godt af strukturen' i gruppen. Uanset om den primære problematik er udviklingshæmning eller kombinationen af udviklingshæmning og autisme betragtes forudsigelighed og genkendelighed, visuel støtte og sociale rammer som velegnede pædagogiske strategier i forhold til at understøtte beboerens psykiske og mentale mestringsevne.

Som jeg var inde på i det indledende kapitel, er kognitive og kommunikative ressourcer kernekompetencer, hvad angår mulighederne for at påvirke sit dagligliv på en aktiv måde, og jo færre muligheder beboerne har for selv at mærke, vurdere og kommunikere verbalt omkring, hvordan de har det, og hvad de har behov for, desto større betydning får personalets vurderinger heraf for beboerens trivsel.

Beboernes svækkede kommunikative og kognitive evner gør, at personalet ofte må tolke en beboers adfærd og definere situationer og handlinger som udtryk for bestemte problemer, følelser og behov, han eller hun ikke har mulighed for at udtrykke på andre måder. Det handler i bund og grund om at tolke, hvordan beboeren har det, og det er informationer, man ikke har direkte adgang til. Det er et alment menneskeligt vilkår, at vi aldrig med sikkerhed kan vide, hvad andre menneske føler – og måske ved de det ikke engang selv. Dette gør sig i særlig grad gældende for personer med især sværere grader af udviklingshæmning. Medarbejderne må derfor tolke beboernes adfærd symbolsk og arbejde 'from the outside to the inside (…) She or he must be concerned with '[t]he act, then, and not the tract' (Mead [1934] 1967: 8 i Engdal 2005: 56). Beboerens følelsesmæssige oplevelser skal altså udledes fra deres symbolske udtryk; deres kropslige manifestationer skal tolkes som kommunikation om, hvordan beboeren har det.

Personalet påtog sig ofte ansvaret for at vide, hvad der var bedst for beboerne, og definerede situationer og beboernes adfærd og handlinger som udtryk for bestemte følelser og behov (jf. Hansen 2006: 210). I nogle situationer var der imidlertid tydelig uoverensstemmelse mellem personalets vurderinger af, hvad der hensigtsmæssigt, og det, beboeren gav udtryk for at ville. Særligt i forhold til beboere med ASF greb man ind med reference til beboerens manglende evne til psykisk mestring – til beboerens vanskeligheder med socialt samspil og forestillingsevne – og betegnede denne indgriben som 'skærmning'. Vurderinger af og indgriben i forhold til en beboers psykiske mestringsevne er således vanskelige at adskille fra spørgsmålet om beboerens autonomi og integritet. Den teoretiske forståelse af ASF-diagnosen lagde i nogle tilfælde stærke bindinger på personalets forståelse af og handlinger i forhold til beboerne, hvilket jeg vil komme ind på til sidst i dette kapitel.

Fokus i det foregående har primært været på personalets strategier og intentioner i forhold til at give handlingsrum og sætte rammer, hvilket skjuler det forhold, at tilpasningen af hjælpen i bund og grund er en

form for social samhandling, der hviler på et samarbejde med beboeren.

ET SAMARBEJDE

Personalet i botilbuddene indtager en mere magtfuld position: Det er oftest dem, der tager initiativ til, at noget skal ske; som styrer aktiviteterne og sætter grænser for udførelsen heraf. Samtidig er personalet afhængige af, at beboeren tager imod og samarbejder omkring deres tiltag: Hjælpen skal netop realiseres som sådan i interaktion med beboeren.

I forhold til beboere med svagere kommunikative kompetencer er medarbejderne henvist til at fortolke beboerens kropslige udtryk som kommunikation og respondere herpå. Medarbejderne agerer ofte som en forlængelse af beboernes egne kroppe, idet de udfører de handlinger, beboerne ikke selv kan, fx at tørre sig efter toiletbesøg, børste tænder, vaske sig osv., og denne form for omsorg involverer fysisk arbejde og kropslig kontakt med beboeren. Nedenfor følger en beskrivelse af, hvordan Monika hjælper Benjamin med hans morgenbad.[157] Det er et eksempel på et i høj grad kropsligt samarbejde mellem en beboer og en medarbejder i en typisk dagligdags situation, som samtidig kræver stor omhu og identifikation med beboeren. Kropsligheden i denne form for interaktion og den sårbarhed, der bl.a. ligger i, at beboeren er nøgen, mens medarbejderen er påklædt og har handsker og plastikforklæde på, bidrager til en mere følsom situation, som fordrer medarbejderens aktive opmærksomhed på dels at beskytte beboerens værdighed, og på at opretholde en balance mellem nærhed og distance (jf. kapitel 4). Badningen og den form for samarbejde, den kræver, involverer aktiv tilstedeværelse, nærvær og at beboer og medarbejder deler et oplevelsesmæssigt fokus, der bedst kan beskrives med begrebet ’funktionel identifikation’ (Mead 1934 i Engdahl 2005: 59). Kort fortalt refererer det til den menneskelige sociale organismes

[157] Beskrivelsen af denne form for interaktion er foretaget med inspiration fra Jack Katz (2010).

evne til at kommunikere på måder, som involverer andres deltagelse; menneskers evne til på et basalt niveau at kommunikere via gestik (ibid.). Via denne evne til at synkronisere vores kropslige bevægelser med hinanden og udføre den samme slags kropslige positurer som andre, udvikler vi en fælles social adfærdsstruktur. Ifølge Mead har mennesket en psykologisk konstitution, der på denne måde sætter det i stand til at inkorporere en fælles eller en social struktur af habituel respons på bestemte stimuli (ibid.) (jf. tidligere omtalte proces, hvor handlinger automatises). Fx er det at tilbyde en anden person en stol at sidde på – for en person med gode manerer – en næsten 'instinktiv' handling (en habituel respons). Det er først, når sådanne habituelle handlinger hæmmes eller forhindres, at decideret intentionel handling, der bygger på evnen til at overveje og planlægge fremtidige aktiviteter, aktualiseres (ibid.: 60).
Som jeg har været inde på, er uforudsigelighed i især nogle beboeres adfærd et arbejdsvilkår for personalet, og det, der kan synes som trivielle hverdagssituationer, kræver ofte både en høj grad af indlevelse, bevidste overvejelser og forudseenhed fra personalets side. For at kunne samarbejde om det, der skal ske, er især beboere med færre kommunikative og kognitive kompetencer i høj grad afhængige af, at personalet rammer processen ind på en måde, så det netop bliver muligt at samarbejde:

> Benjamin tænder for vandet og bruser sig. Monika: 'Så må du gerne slukke for vandet'. Benjamin slukker. Hun putter shampoo i hans hår og begynder at vaske ham – han tager selv over. 'Ok, så gør du det. Vask håret, Benjamin! Det er bare dejligt med et morgenbad'. Benjamin: 'Ja, ja'! Han bruser sig. Monika: 'Så slukker du for vandet og kommer herhen og står'. Hun vasker ham med en klud, først hans hænder, så bagpå/bagi. Benjamin får også en klud, han tænder for vandet og vasker sig selv i numsen. Der kommer en del afføring på kluden. 'Hold da op, Benjamin! Du skulle vist have været på toilettet. Vi skal lige have vasket dig lidt bedre. Sluk lige igen'. Benjamin slukker for

> vandet, og Monika tager 2 nye klude og vasker ham grundigt bagi. Der er en del afføring på kludene. ’Du skal ikke klemme balderne sådan sammen, din skurk!’ (venligt tonefald). ’Du skal lige have sæbe på fingrene igen – sådan!’ Benjamin bruser sig. Monika: ’Det var godt, Benjamin! Det er dejligt, hva’ Benjamin! Så må du gerne slukke for vandet! Så tørrer vi håret og ryggen, løft armene! Hvad er det for en flot fyr, du kan se der! (refererer til Benjamins spejlbillede). Benjamin: ’Styre mig?[158] Monika: ’Ja, jeg styrer dig!’ ’Pas lige på’,[159] siger Benjamin. Monika: ’Ja, pas lige på!’ Hendes stemmeføring er mild, venlig og rolig. Han får deodorant på. Benjamin griner: ’Styre mig!’ Siger han en del gange – Monika gentager med jævne mellemrum. (feltnotater C)

Interaktions- og samarbejdsaspektet træder her tydeligt frem: Benjamin tænder for bruseren og skyller sig; Monika fokuserer næste trin i processen ved at bede ham slukke vandet, hvilket han gør. Hun putter shampoo i hans hår, og Benjamin overtager hårdvasken selv, hvilket Monika accepterer. Monika er den, der styrer og rammer processen ind ved fx at give korte beskeder, der skal guide Benjamins handlinger. Benjamin ‘skubbes’ så at sige ’fremad’ af Monikas kropslige handlinger og kommunikation. Hun laver kropslige tilbud – fx når hun giver Benjamin en klud – som han kan tage imod eller afvise. Dermed baner hun med sine handlinger vejen for Benjamin; hun indrammer situationen, så Benjamin kan fokusere på, hvad der

---

[158] Benjamin har lært denne frase det sted, han boede, før han kom til Granly. Her havde man indført en praksis med, at den medarbejder, der primært var sammen med Benjamin, bar et lille billede af ham på sin trøje (sat fast med en sikkerhedsnål), og fortalte ham, at ’det er mig, der styrer dig i dag’. Denne praksis har man, fordi man vurderer, det gør Benjamin tryg, valgt at overtage på Granly. Denne sproglige udveksling (styre mig? Ja, jeg styrer dig!) og den sociale realitet, der ligger bag, indkapsler på mange måder de paradoksale spændinger og balancer mellem indre- og ydre styring, der er en del af den hverdagslige praksis i botilbuddene.

[159] Dette er et andet fast udtryk, som Benjamin bruger, som ikke nødvendigvis betyder, at man rent faktisk skal flytte sig eller ’passe på’.

skal ske og udføre sin del af opgaven. Samtidig overtager Monika for et øjeblik projektet for at sikre sig, at det gøres ordentligt – at Benjamin bliver ordentligt ren, da han har afføring i badet. Monika er den, der primært styrer ved at tage initiativer, men Benjamin imødekommer disse initiativer og tager også nogen selv, som Monika accepterer. Selvom Monika øjensynligt er den ledende part, og Benjamin den, der følger hendes initiativer, er han aktiv medkonstruktør af deres fælles handlingsfortælling. Hver især afgiver de tegn, som indikerer tilbud og accept af bidragene til processen, og badet bliver derved et fælles projekt: Sammen udarbejder de en koordineret og enhedslig 'handlingsfortælling' ved skiftevis at overtage forskellige sekvenser af badet og udføre handlingerne forbundet hermed. Man kunne kalde dette 'arbejdet med at bade en beboer', men denne formulering ville ramme forbi, da processen uundgåeligt hviler på et samarbejde. Monika og Benjamin synkroniserer deres kropsbevægelser med hinanden; de deler en særlig rytme og et opmærksomhedspunkt. De identificerer sig funktionelt med hinanden ved at indtage kropslige attituder, som er afstemte med hinanden.

Monika og Benjamin får som sagt udarbejdet en handlingsfortælling, der fremstår flydende og sammenhængende, men processen er hele tiden sårbar over for forstyrrelser og afbrydelser, som fx kan gøre, at de må genstarte processen, stoppe op og fokusere på en mindre handlingsenhed eller detalje, før de kan genoptage handlingssporet. Denne morgen skaber Benjamins afføring i badet en lille forstyrrelse i det handlingsflow, de producerer ved fælles hjælp. Det indebærer, at processen må gentages, og Monika må tage over, samtidig med, at hun fortsat er opmærksom på at skabe en god stemning sammen med Benjamin. Hvis hun måtte føle sig frastødt at den megen afføring, skjuler hun det. Med sit venlige tonefald og sine positive evalueringer af Benjamin spejler hun ham både i metaforisk og konkret forstand (hun gentager det, han siger, og de kigger sammen på hans spejlbillede).

Efter at have hjulpet Benjamin med badet, fortalte Monika, at hun hele tiden havde i baghovedet, at Benjamin pludselig kan finde på at sige ’nej, nej’ og ’gå i baglås’ (feltnotater C). Hun fortalte endvidere, at hun har fundet ud af, at det er smart at bede ham træde lidt frem, når hun skal vaske ham, for ellers vil han gerne blive ved med at tænde og slukke for vandet. Monika har – med et udtryk personalet ofte brugte – været ’et skridt foran’, dvs. at hun, på baggrund af sit kenskab til Benjamins typiske respons på bestemte stimuli, der bl.a. bygger på interaktionserfaring, intentionelt har kunnet foregribe og planlægge – i det mindste noget – af processen og derved forhindret en eventuel konflikt. I hendes øjne ville det være uhensigtsmæssigt, at Benjamin bliver ved med at tænde og slukke for vandet, og hun undgår direkte at skulle gribe ind i forhold hertil og evt. vække modstand hos Benjamin, ved at bede ham tage et (forebyggende) skridt frem. Risikoen for konflikt og brud er hele tiden til stede, og et essentielt element i at yde tilpasset hjælp er medarbejderens kendskab til beboerens typiske reaktioner og præferencer, evne til følelsesmæssigt og sanseligt at ’tune sig ind’ på beboeren samt at skabe en positiv stemning, der medvirker til, at projektet kommer til at forløbe glat og dermed bliver en god oplevelse for begge parter.

Denne form for omsorgsrationalitet (Wærness 1984) – her i form af bestræbelsen på at gøre badet til en god oplevelse for Benjamin; på at beskytte hans værdighed og undertrykke eget eventuelle ubehag – kan netop også siges at være en *rationel* orientering i forhold til effektiv handlingskoordinering og gennemførelse af badeprocessen. Monikas evne til følelsesmæssig identifikation med Benjamin og deres gensidige tilpasning gør, at omsorgens dobbelte formål realiseres: At yde praktisk hjælp og støtte til personlig hygiejne *og* tage hånd om kvaliteten af relationen med henblik på at understøtte beboerens fysiske og psykiske velbefindende.

Fornemmelsen for beboerens sindstilstand og evne til at tolke, hvordan han eller hun har det, og tilpasse sine egne handlinger eller metoder i forhold hertil, er meget ofte det, der får samarbejdet og samspillet til at glide – især i situationer, hvor en beboer fx er vred,

føler sig presset eller på andre måder reagerer. I fokusgruppen talte medarbejderne på Granly om, hvordan det var bedst at optræde, når en beboer fx var utilfreds med noget:

> Mette: Fx med Borris igen, hvor jeg har oplevet, at *folk tænker, de skal være bestemte og hårde*, men hvis man så er det *på de forkerte tidspunkter* med Borris, *så dur det bare heller ikke, for så kører det ham længere op*. Så det er også det der med at *mærke* og *høre*, hvad er det, han brokker sig over. *Så det er så svært, altså*! Man kan ikke bare komme ind og sige: '*Nej, du skal*!' og…*så stejler han jo også*.
> Maja: Nej, hvis han brokker sig, så kan man ikke bare…
> Mette: Det er det samme med Benjamin. Der kan du også nogle gange…hvis du bruger den ene metode – *hård*…eller ikke hård, men den der *bestemte*, så kan han køre *heeelt* op.
> Monika: Det sad jeg også lige og tænkte på…at Benjamin kan du heller ikke presse. *Der skal man også hele tiden være lidt på, hvor er han.*

Den overbærende og indfølende indstilling, som personalet ofte havde overfor beboerne, var således *både* et udtryk for empati og god strategi indenfor botilbuddets sammenhæng. At skelne mellem altruistiske og affektive kontra instrumentelle tilgange til beboerne som et udgangspunkt for at forstå eller forklare personalets handlemåder i praksis, synes derfor heller ikke særligt frugtbart (Folkestad 2004: 122). Som Hansen (2006: 279) meget præcist formulerer det, er det 'ikke bare takt, men en god taktik at undgå konflikter ved ikke at modsige' – i dette tilfælde – personen med udviklingshæmning.
Man kan betegne dette som en form for *praktisk klogskab*,[160] hvor følelser indgår i et samspil med perception, dømmekraft og mere intellektuelle tolkningsevner (Vetlesen og Nortvedt 1997: 23). Praktisk klogskab refererer til en idé om det alment menneskelige

[160] Vetlesen og Nortvedt refererer her til Aristoteles.

gode, mens dømmekraftens opgave er at overveje, hvordan denne idé kan realiseres i en konkret situation her og nu (ibid.). Her har man både brug for følelsesmæssig sensitivitet og intellektets ydelser: '(…) følelser indeholder *kognition*, er selv en type erkendelse af verden, og kognitionen må optage følelserne i sig og spille sammen med dem, for at vi skal være fuldt informeret om fænomenet foran os. Kundskaben har brug for følelsernes *responsivitet* for at være effektiv i handlingslivet' (ibid., kursiv i original).
Personalets indfølende indstilling og sensitive handlen gør det således muligt at forene hensynet til beboeren med egne og institutionelle målsætninger, og denne tilgang er derfor også ofte den mest effektive måde at nå det, man gerne vil på. Vigtigheden af disse relationelle kompetencer sættes på spidsen i forhold til beboere med sværere grader af udviklingshæmning.

AT YDE OMSORG FOR MENNESKER, DER 'TAPPER ENERGI' OG GIVER SÅ LIDT IGEN

På Pilebo havde flere beboere sværere grader af udviklingshæmning og ASF, og personalet fortalte, at fordi beboerne er så dårligt fungerende, er medarbejderne 'kun serviceorganer for dem'; man skal ikke forvente at få noget igen. Derfor skal der være 'humor, glæde og sammenhold' i personalegruppen. 'Energi og respons' fra kolleger er vigtigt, fordi 'beboerne tapper energi' (feltnotater B). Både her og på Granly understregede man, at der er tale om beboere, som ikke lever op til det folkelige billede af mennesker med udviklingshæmning: 'Det er ikke glade mongoler som Morten og Peter' (interview 2 og 3).[161] Gode kolleger med en altruistisk indstilling blev ofte fremhævet som afgørende for at kunne udføre arbejdet, fx fortalte en medarbejder, at hun ikke ville kunne arbejde med beboerne, hvis ikke hun havde kolleger, der brændte for at arbejde med 'disse mennesker

[161] Morten Jensen og Peter Palland har udviklingshæmning og producerer et populært tv-program for TV2.

under nogle gange svære betingelser' (feltnotater B). Medarbejderne fortalte, at:

> det [er] ikke af beboerne, man skal få slebet sine værktøjer. Det er kollegerne, der skal gå ind og rose og sige: 'Hold kæft, det var godt det der! Det var *skide godt*, at du så det der! For ellers kan man nemt falde over i den anden del [hvor man bliver frustreret, ME], fordi *vi får så lidt af beboeren*. (fokusgruppe B)

Ikke desto mindre var der beboere, som gjorde arbejdet mere meningsfuldt og givende end andre, fx fortalte Viggo, at '*hvis ikke Benny, Bettina og Børge havde været der*, ville det være meget kedeligt' (feltnotater B).
Manglen på tilbagemelding og vanskeligheden ved at etablere kontakt med nogle beboere var ét af de aspekter ved arbejdet, personalet oplevede som belastende. Afdelingslederen på Pilebo fortalte fx, at der i særforanstaltningen for to beboere 'faktisk kun [er] 2 personale derovre fra starten – ellers er al personale skiftet ud. Det var ikke det, man havde søgt ind til, tænker jeg, for det er rigtigt hårdt at gå med to så svage beboere i 8 timer' (interview B). Der kan siges at eksistere en form for intern sorteringsmekanisme i praksis forstået på den måde, at medarbejderne søger hen til botilbud, hvor deres dispositioner – personlighed og ressourcer – stemmer overens med værdierne i huset, hvem beboerne er og den måde, arbejdet er organiseret på (jf. Christensen og Nilssen 2006: 201). Dette skal ses i sammenhæng med, at man i arbejdet har specialiseret sig i forskellige målgrupper, og at disse specialiseringer er forbundet med forskellige status (ibid.: 202). Lavest i status er personlig pleje eller kropsarbejde (kropsvask, bleskift o.l.) og husligt arbejde (tøjvask, madlavning, rengøring osv.), mens der er mere faglig status i at arbejde med beboere, hvor der er et udviklingspotentiale og muligheder for at opnå 'resultater' (ibid.: 203). Christensen og Nilssen (2006: 203) peger i deres studie på, at især beboerens muligheder for at melde tilbage på omsorgshandlingerne er afgørende for, hvilke typer af medarbejdere, der tiltrækkes

af og fastholdes i arbejdet: Der, hvor beboernes tilbagemeldings-muligheder er mindst, vil personalets faglige ambitioner også være lave (min oversættelse). 'Pasning og pleje' bliver ikke forbundet med faglige udfordringer, som også er en vigtig drivkraft i arbejdet med beboerne, og en statusindikator. Afdelingslederen på Birkevænget fortalte fx:

> Jeg har jo stort set altid arbejdet med de lidt ældre og de *bedre fungerende*. Det er dem, jeg synes er *utrolig spændende*, for de har nogle meninger og nogle holdninger selv. Selvom det kan være svært, så har de lidt... frem for *de mere vandret liggende med pasning og pleje*. Der kan være nogle andre fysiske udfordringer. Nogle gange, *når de er bedre fungerende, så er der mange gange også andre ting med*, men det, synes jeg, er spændende. (interview A)

Sammenhængen mellem typer af beboere og medarbejdere påpeges ligeledes af afdelingslederen på Pilebo:

> Så vil du også kunne se – det er jo det, der er sjovt ved [Pilebo], at vi har tre forskellige botilbud – at de afspejles: *Sådan som beboerne er, sådan er personalet også*. Heroppe [1. sal] sitrer det som regel. *Der sker noget hel tiden, og det gør der også blandt personalet. I stuen kører det lidt mere i low, og det gør personalet også*, og derovre [særforanstaltningen] er det en hel tredje ting. Så kulturen afspejler det.[162] (interview B)

Behovet for tilbagemelding på ens handlinger kan siges at være grundlæggende menneskeligt behov (Honneth 2006). Oplevelsen af at være en person konstitueres i relation til andre mennesker og social aktørskab afhænger af at kunne påkalde en respons i omgivelserne:

[162] Pilebo består som bekendt af en særforanstaltning, en stueetage med 8 ældre beboere og en 1. sal for 8 yngre personer med autisme og udviklingshæmning.

’(...) a gesture has no agentic capacity unless it calls out some sort of response’ (Simpson 2009: 1336). Dette behov udfordres på forskellige måder og i forskellige grader i takt med, at beboernes muligheder for kommunikative tilbagemeldinger på omsorgsudøvernes handlinger, og dermed mulighederne for at etablere en form for gensidighed, mindskes. Her er tale om et arbejde, hvor de ansattes oplevelser af, at deres velmenende handlinger gengældes og dermed giver mening, i høj grad er afhængig af deres evne til at nedjustere og re-orientere deres forventninger og stille sig tilfredse med fx små positive forandringer i en beboers adfærd; et smil og liv i øjnene; små tegn på genkendelse, taknemmelighed eller sågar modstand, protest og aggression som respons på deres arbejde (jf. Christensen og Nilssen 2006: 2001). Oplevelser af gensidighed i kontakten med beboerne har således en sammenhæng med – men er ikke determineret af graden af beboernes funktionsnedsættelser. Den bestemmes snarere af, hvilke former for tilbagemelding, medarbejderne forventer, og deres responsivitet og evne i forhold til at tolke beboernes adfærd som kommunikation.

AGGRESSION

Kontakten med beboere med svagere kommunikative og kropslige ressourcer var ofte mere fysisk, hvilket også betød, at medarbejderne i nogle situationer lagde krop til, hvis en beboer følte sig presset eller på andre måder reagerede ved fx at slå, kradse, nikke skaller, spytte eller nive. I de boliger, hvor det skete oftest, havde personalet generelt den holdning, at det var en del af arbejdet og noget, man måtte lære at forholde sig til. Det var en ubehagelig side af arbejdet, som man generelt nedtonede for i stedet at fremhæve og potensere arbejdets mere positive sider.

Det var en beskyttende faktor for medarbejderne, hvis de kunne tilskrive mening til beboerens fysiske aggression og finde ud af, hvad den var udtryk for, eller hvad der lå bag. Vi så fx tidligere, hvordan Marie – da hun hjalp Benjamin med at blive klar til at komme med

bussen om morgenen og kommer til at fremprovokere en reaktion ved at presse ham for hurtigt fremad – ikke taler om det ubehagelige i at blive slået, men påtager sig fulde ansvar for Benjamins voldelige reaktion og fokuserer på, at det har været en ubehagelig oplevelse *for ham*. Denne identifikation med Benjamin er med til at gøre situationen meningsfuld – og det, der er meningsfuldt er lettere at agere i og drage erfaringer af som medarbejder.

Ofte kunne en beboers reaktioner umiddelbart synes grundløs eller uforståelig, og den mulige årsag først åbenbare sig *efterfølgende*. Fx fandt man på Granly ud af, at en beboers modsætten sig en gåtur havde handlet om, at hendes nye støvler har gnavet sår på hendes hæle, og hendes manglende evne til at kommunikere det, har bidraget til konflikten; personalet har ikke forstået, hvorfor hun reagerede, som hun gjorde, og har insisteret på, at hun skulle ud at gå. En beboer på Pilebo havde ligeledes gennem en længere periode været mere udadreagerende, end han plejede, hvilket man fandt ud af, havde en sammenhæng med, at han havde haft tandpine. Efter han fik ordnet sine tænder, faldt hans aggression. Aggression og forsøg på at modsætte sig personalets krav kan altså hænge sammen med lidelser, som beboeren ikke kan give udtryk, og blive til en relationel konflikt, når medarbejderne ikke forstår, hvad der er på spil. Der er således ofte en mening med adfærd, som fremtræder 'irrationel' eller 'afvigende' – men det er op til personalet at finde den.

Man så ofte en beboers aggression som et udtryk for, at han eller hun manglede andre måder at kommunikere på, hvilket igen hænger sammen med funktionsnedsættelsen. I fokusgruppe B fortæller Meta fx om en episode, hvor Buster – i forbindelse med bad og barbering – havde slået hende, og at det for hende havde syntes uforklarligt, for 'der var ikke noget overhovedet!'. Manuella forsøger efterfølgende at forklare Busters adfærd og giver samtidig udtryk for en mere generaliseret forståelse af beboergruppen, som er karakteristisk for en omsorgspraksis, der retter sig imod beboere, der er kognitivt og kommunikativt svagere fungerende: '(...) de *handler jo ikke bevidst, fordi de vil skade dig*! Du har overskredet hans grænse, og du har ikke

været bevidst om, at du skulle stoppe lige fem minutter før, og for at du fatter det, griber han til det, han kender, som virker, og det er at daffe dig en'. Som Folkestad (2004: 134, min oversættelse) påpeger, er 'diagnosebegrebet (…) på sin vis en årsagsfortolkning, samtidig indebærer det en 'undskyldning' ved at man relaterer til uforskyldt sygdom frem for intentionalitet'. Viden om funktionsnedsættelsen eller den specifikke udviklingsforstyrrelse kan give en forståelse for, at personen ikke handler med bevidst 'onde hensigter', og at han eller hun kommunikerer med de redskaber, der er til rådighed, selvom det forårsager ubehag i omgivelserne. Denne viden om generelle karakteristika ved funktionsnedsættelsen – kombineret med et kendskab til beboerens personlighed – giver en forståelse for, hvilke træk ved situationen, der bidrager til at udløse aggressionen. Dermed skabes en refleksiv og følelsesmæssig distance til beboerens grænseoverskridende handlinger, der gør det muligt ikke at opfatte den fysiske aggression som et personligt angreb, hvilket aflaster medarbejderen og relationen til beboeren.

Det er dog en distance, der kunne være vanskelig at opretholde. Mens jeg var på Pilebo fortalte flere medarbejdere om oplevelser af at være blevet slået, krattet eller spyttet på, som de havde haft svært ved at håndtere. Fx fortæller Malin, at hun har haft perioder, hvor hun syntes, det var rigtig hårdt at komme på arbejde. Jeg spørger til, hvad der har været hårdt, og hun svarer:

> Det ved jeg ikke … Måske at de er på så *lavt et udviklingsniveau*. At de er *babyer i voksne kroppe* (…) Og det der med, at man *hver dag kan blive krattet, spyttet på, slået* (…) Nogle beboere kan man *godt have kontakt med*. Hun fortæller om Bernie, der fx kommer og sætter sig i sofaen ved siden af og kryber tættere på. Hun har svært ved at komme ind på livet af Benny, men det er blevet bedre (feltnotater B).

Malin sætter ord på en grundlæggende modsætning i omsorgen for personer med især sværere grader af udviklingshæmning: De er 'vok-

sne kroppe', men opfører sig på måder, som ligger meget langt fra, hvad man ellers forventer af voksne mennesker. Victor fortæller ligeledes:

> Balder er virkelig som en baby. Han spiser alt – selv fra skraldespanden. Derfor skal vi helst ikke smide mad i skraldespanden. Vi skal hele tiden holde øje med, hvad han laver. Mentalt er de små børn, men fysisk er de som voksne. Det skal man lige vænne sig til. Balder kan finde på at rykke i hår – han ved ikke selv, hvor mange kræfter han har, og hvad han gør. (feltnotater B)

Beboerne har fysiske kræfter og drifter som andre voksne mennesker, men de kan ikke stilles til ansvar for egne handlinger på samme måde som andre voksne. At betegne beboerne som 'babyer' er med til at fratage dem skyld for handlinger, der volder personalet både besvær og ubehag, og fordrer, at de forholder sig overbærende og omsorgsfuldt. Samtidig kan kontakt være svær at etablere og overbærenheden at opretholde. Mille, som er nyuddannet, nyansat og ikke har erfaring med at arbejde med målgruppen (udover en praktikperiode) fortalte, at hun skulle vænne sig til, at 'de er mere udadreagerende her', og at hun i forbindelse med at blive slået af en beboer, oplevede, hvor svært det var at agere 'professionelt':

> Jeg havde en rigtig ubehagelig oplevelse, da jeg lige var kommet hertil, hvor Bille slog mig. Der blev jeg overrasket over, *hvor svært det var at være professionel*. Jeg har set min praktikvejleder tackle den slags, og altid tænkt, at jeg ville gøre det på sammen måde, men *da jeg først stod der, var det virkelig svært*. Jeg skulle hjælpe ham i et par sko, og det ville han ikke lige. Så nikkede han mig en skalle her ind i siden, og jeg rejser mig op. Så slår han mig to gange i brystet. *Jeg gjorde, som jeg skulle: Jeg råbte ikke op, slog ikke igen, så udadtil har jeg måske taklet det meget roligt, men indeni var jeg helt rystet. Det der med at*

> *blive slået på, når man er voksen. Det var ydmygende! Jeg skulle virkelig tage mig sammen og blev overrasket over, at jeg ikke tacklede det så professionelt*. (feltnotater B)

En professionel håndtering af det at blive slået indebærer i denne kontekst, at man kontrollerer sin følelse af ydmygelse, ikke mister besindelsen og råber op, hvilket kræver et stort følelsesmæssigt arbejde. At kunne håndtere sine følelser er en egenskab, der – som andre former for kapital – relaterer til social positionering (Virkki 2007: 277). Evnen til at distancere sig fra sin umiddelbare følelsesmæssige oplevelse er en fortrinsret, der tilhører veluddannede middelklasseprofessionelle, som allerede har en række emotionelle muligheder åbne og ikke overvældes af følelsesmæssige nødvendigheder eller intensitet, og som derfor kan tilnærme sig selv og egne følelser på den distancerede måde, som kommer fra akkumuleret følelsesmæssig kompetence (Illouz 1997: 56). Milles håndtering af episoden levede op til idealerne om en sådan professionel måde at distancere sig fra sine umiddelbare følelser på, men hendes fortælling tydeliggør samtidig, hvor stor en anstrengelse, det var forbundet med. Følelser bliver konstrueret som kapital, når de håndteres i overensstemmelse med værdierne i den individorienterede omsorgspraksis. Følelser af vrede – og i det hele taget følelser, som forholder sig kritiske til *relationen mellem medarbejder og beboerne som en central værdi* – er mere problematiske i forhold til at høste anerkendelse for sit professionelle værd og kompetence.

Igen bidrog kendskabet og den personlige relation til en beboer til at nuancere billedet af beboere, hvis handlinger uundgåeligt blev oplevet som ubehagelige og truende af personalet. Den første tid efter episoden var Mille bange for Bille, men efter hun lærte ham bedre at kende, ændrede hun syn på ham:

> Så jeg fik det sådan, at jeg helst ikke ville være i den ende af huset, hvor Bille var, og det går jo ikke. Men så var jeg med ham på hospitalet en hel dag – blev bare kastet ud i det –

> sammen med Malin, og det ændrede noget. *Der så jeg en anden side af Bille, hvor han var en lille dreng, og det gjorde ondt* [på ham]. Så nu vil jeg faktisk gerne være sammen med ham, også for at vise for mig selv, at jeg ikke er bange (feltnotater).

At se Bille sårbar som 'en lille dreng' gør, at Mille bedre kan håndtere den angst, der ganske forståeligt kan opstå, når man er blevet slået. En beboer som Bille er på én og samme tid sårbar og helt afhængig af professionel omsorg og i stand til at udfordre og forårsage ubehag hos hans omsorgsgivere. Netop denne paradoksale kombination forårsager ambivalente følelser hos medarbejderne, der også kan opleve at blive genstand for en beboers vrede på en måde, der fordrer, at hun sætter sig i respekt og håndhæver sine grænser. En medarbejder fortæller fx om, hvordan hun var blevet slået af en beboer tre gange, før hun fjerde gang var blevet vred, havde råbt højt og 'instinktivt knyttet hånden': 'Det virkede som om, han fik mere respekt for mig efter det. Han fandt ud af, at jeg også havde en grænse, som jeg kunne sætte selv [før havde andre medarbejdere grebet ind]. Siden har forholdet været rigtig godt. Nu er respekten der' (feltnotater B). Medarbejderne er den magtfulde part i dette forhold, men de kan også opleve magtesløshed og genstandsgørelse. Overskridelse af kropslige grænser står særligt centralt i sådanne oplevelser. Oplevelsen af at være en krop, som er afgrænset fra omverdenen, synes at eksistere som en grundlæggende erfaringsstruktur og en livsbetingelse (Dahl-Jørgensen og Damman 2000: 72). I omsorgspraksis er menneskekroppen både mål, materiale og middel, og den er derfor noget andet og mere end en biologisk organisme: Kroppen er en vigtig ressource i de sociale og følelsesmæssige forhandlinger mellem medarbejdere og beboere og samtidig det udgangspunkt, hvorfra individet ordner indtryk og erfaringer, så verden på en eller anden måde kan fremstå som ordnet og hensigtsmæssig. Andres overskridelse af kropslige grænser truer denne grundlæggende oplevelse af kontrol (meningsfuld orden), og er derfor særligt kritisk og forbundet med ubehag og angst. Omsorgen

for beboerne havde ofte karakter af det, man kan kalde ’kropsarbejde’, hvilket var forbundet med forskellige udfordringer.

KROPSARBEJDE

En stor del af dagligdagens situationer i botilbuddet involverer forskellige former for det, man kan kalde ’kropsarbejde’ – et element af det at udøve omsorg, som ofte bliver overset (Twigg 2000). Kropsarbejde handler om at håndtere kroppens ’negativiteter’ – dvs. smuds og affald (fx afføring), kropsvæsker (urin, opkast, blod, snot, spyt osv.), forfald og død. Det er et arbejde, der tilskrives lav status og betragtes som ’dirty work’; som noget, der helst skal foregå i det skjulte, og som er forbundet med traditionelle opfattelser af femininitet (ibid.: 393). Affald og skidt er ’matter out of place’ – det er et biprodukt af orden og klassifikation: Hvor der er skidt, er der et system (ibid.: 395).

Afsmag eller – med et stærkere udtryk – afsky, er forankret i det organiske og først og fremmest det kropslige. Det ulækre og uappetitlige er slimet, udflydende, fugtigt og klæbende – ikke tørt, koldt eller hårdt – og i sin kerne er afsmag relateret til andre mennesker: ’Our capacity for self-pollution is limited; and it is other people's dirt that is of most concern (Twigg 2000: 395). I arbejdet med mennesker med sværere grader af udviklingshæmning er med-arbejderne i kontakt med aspekter af den menneskelige, kropslige eksistens, der i moderne samfund er fortrængt til lukkede, private rum.

I et individualiseret, moderne samfund, der hviler på en konstruktion af personer som afgrænsede, selvkontrollerende enheder, kan kontakt med andre menneskers kropsvæsker, lugte osv. skabe modstridende følelser, som professionelle omsorgsgivere skal håndtere og agere i. Kropsarbejde bevæger sig i et tabuiseret grænseland, der har forbindelse til menneskelig seksualitet og kropsligt affald (Twigg 2000: 391). Det rører ved to ’tabugrænser’, som skal overskrides: ’Smudstabuet’, som handler om at håndtere kroppens udsondringer,

og ’incesttabuet’, som handler om at berøre kønsdele og have adgang til de mest intime dele af kroppen (Hansen 2006: 209).
Som jeg har været inde på, agerer medarbejderne ofte som en forlængelse af beboernes egne kroppe, når de udfører de handlinger, beboerne ikke selv kan, fx at tørre sig efter toiletbesøg, børste tænder, vaske sig osv., og denne form for omsorg involverer fysisk arbejde og tæt kropslig kontakt med beboeren og hans eller hendes kropslige udsondringer. Flere beboer har for vane at pille sig i endetarmen, hvilket resulterer i afføring på fingre, tøj, møbler, vægge osv., hvilket personalet gjorde rent efter. Håndtering af kropsligt affald er en del af arbejdet, som erfarent personalet accepterer og affinder sig med. En nyansat mandlig vikar klagede fx over, at der gik meget tid med at bade en beboer, der pillede i sin afføring (3 gange på en aften), og han fik at vide af en fastansat, at ’sådan er det jo bare’ (feltnotater B). En aften på Granly opdagede en medarbejder under aftensmåltidet, at én af beboerne havde afføring på fingrene, og hun gik ind og hjalp ham med at blive vasket, hvorefter de kom ud og satte sig ved bordet igen. Beboeren spiste videre, men medarbejderen ventede med at spise, til hun havde pause, og tilføjede: ’Det er ikke fordi, jeg er sart. Det bliver man nødt til ikke at være, når man har arbejdet så mange år inden for denne branche. Nej, det rører mig ikke!’ (feltnotater C).
I en professionel kontekst er dette arbejde forbundet med forskellige distanceringsteknikker. Hvis berøring blev opfattet som for intim (fx i forbindelse med nøgenhed) vækkede det ambivalente følelser, og medarbejderne skelnede derfor mellem denne form for intim berøring og følelsesmæssig tæthed (jf. Twigg 2000: 399). Medarbejderne var generelt varme og taktile i deres kontakt med beboerne, men de foretrak at lægge vægt på *social* berøring som fx kram og kys på kinden, frem for den mere intime hjælp til fx badet som en vej til følelsesmæssig tæthed (ibid.). Når de hjalp beboerne med badet, vaskede han eller hun også typisk og så vidt muligt sig selv omkring kønsdelene. Medarbejderne brugte også ofte handsker og plastic-forklæder, når de fx badede beboerne, hvilket havde andre funktioner end rent hygiejniske: Det bidrog til at opretholde en grænse mellem

medarbejderens og beboerens krop og skabe en følelse renhed og orden.

Twigg argumenterer for, at der i den vestlige verden er en udbredt dematerialiserende tendens, hvormed en professions status markeres af dens distance fra det kropslige.[163] Erhverv, der beskæftiger sig direkte med kroppen og dens affald anses ofte som havende lav status på grænsen til det tilsmudsede og forurenede (ibid.: 391). Samtidig er kropsarbejde tæt forbundet med nydelse og følelsesmæssig intimitet: Kropslige terapier skaber en zone af fysiske nydelse og velvære.

Igen fremhævede medarbejderne – sikkert af disse årsager – helst den følelsesmæssige og relationelle side af arbejdet og de færdigheder, der var nødvendige for at forhandle og varetage disse. Den følelsesmæssige og relationelle side af arbejdet er den mest behagelige og personligt tilfredsstillende, og derfor også den, personalet ønsker at fremhæve og vise omverdenen (jf. Twigg 2000: 400).

En vigtig mestringsstrategi, der skaber en vis distance til de grænseoverskridende aspekter af arbejdet, var endvidere 'sort humor'. Humor var et redskab, hvormed medarbejderne håndterede de frustrationer og ambivalente følelser, som omsorgen for beboerne uundgåeligt medførte. Humor, som byggede på en fælles forståelse af beboernes begrænsninger og særegenheder, bidrog til at opbygge solidaritet i personalegruppen og tillod den enkelte medarbejder at give evt. frustrationer et mere passende udtryk (jf. Lundgren og Browner 1990: 1965). Denne form for humor var nogle gange på beboernes bekostning og derfor langt fra politisk korrekt, men syntes at være en vigtig strategi i forhold til at mestre de følelsesmæssige krav, omsorgsarbejdet stiller. Et feltnotat kan illustrere en sådan form for 'sort humor': 'Merete siger til Marianne og jeg, at hun ikke har spist hele dagen, så hun er sulten. Hun har været på tur med nogle af

[163] Når højstatus-individer håndterer kroppen, sker det med mest mulige distance. Fx udøver læger relativt lidt direkte kropsarbejde, og når de gør det, er det hovedsageligt afgrænset til høj-status aktiviteter som diagnosticering eller det medieres af høj-tekonologiske maskiner (Twigg 2000: 390).

beboerne og fik ingen frokost, fordi: 'Jeg kan ikke spise med de tosser – de smasker' (siger det med grin og glimt i øjet)' (feltnotater C).
En anden mestringsstrategi var, som jeg har været inde på, at skubbe evt. følelser af afsmag eller væmmelse i baggrunden ved at rette fokus mod og identificere sig med beboerens situation. Vi så tidligere, hvordan Monika håndterede Benjamins afføring i badet på en både rolig og effektiv måde; hendes identifikation med Benjamin gjorde det lettere at acceptere og håndtere den tætte kontakt med hans kropslige affald. Personalet var generelt varme og taktile i deres kontakt med beboerne – også på tidspunkter, hvor en beboer efter 'normale standarder' ikke fremstod appetitlige. En beboer dyppede fx altid sit ærme i toilettet, når han havde fået tøj på, og personalet var derfor opmærksomme på jævnligt at skylle ud, så han ikke fik urin og afføring på sig – også fordi beboeren godt kunne lide at være pæn i tøjet og dufte; han bad fx tit om at få barbersprit på og blev glad, hvis personalet fortalte ham, at han var pæn. En morgen stod beboeren og ventede i fællesrummet med overtøjet på – det ene ærme dryppende af vand fra toilettet – og Marianne sendte han af sted til bussen med et 'barbernys' på kinden; en kind, der var fyldt med sår, som ikke fik lov at hele, fordi beboeren pillede dem op. Denne situationen indkapsler på mange måder en særlig kvalitet ved den professionelle praksis i botilbuddene: Medarbejdernes evne til at sætte sig i beboerens sted og fokusere på de følelsesmæssige og relationelle aspekter af arbejdet gjorde det muligt at udholde dets modsigelser og de sider af det sociale liv i boligerne, som ligger langt fra de normer og forventninger, der ellers præger samfundet. At vende opmærksomheden væk fra arbejdets mindre attraktive sider og at sætte sig i beboerens sted hjælper medarbejderne til at opleve arbejdet som personligt tilfredsstillende. I disse situationer spillede omsorgsidealerne og medarbejdernes følelsesmæssige mestring sammen på en måde, der gjorde det muligt både at drage omsorg for beboernes velbefindende og opfylde egne behov for anerkendelse af professionel kompetence og værd. Kropsarbejdet er en krævende del af den professionelle praksis, som lægger beslag på både tidsmæssige og følelsesmæssige ressour-

cer, og den gode udførelse i situationer, som rummer både sårbarhed, urovækkende elementer og grænseproblematikker er langt fra en selvfølge.

I det foregående har jeg beskrevet fælles orienteringer og arbejdsformer på tværs af boligerne. Som jeg har været inde på, repræsenterer en kollektivt orienteret og en omsorgspraksis med orientering mod individet imidlertid også forskellige fortolkninger af og svar på fælles grundproblematikker med tilhørende specifikke udfordringer i forhold til at leve op til omsorgsidealerne. Som det vil fremgå, repræsenterer de to praksisformer to forskellige *omsorgslogikker*; måder at forstå og håndtere de spændingsforhold og modsætninger mellem individ og kollektiv; private og offentlige forhold; selvbestemmelse og integritet; engagement og distance; orden og kaos, som er indbygget i botilbuddet som social institution, der medfører forskellige typiske måder at gribe ind i forhold til beboerne på.
Forskellene i personalets praktiske orienteringer trådte særligt tydeligt frem i mere 'ekstreme' situationer, hvor beboerne direkte modsatte sig eller af forskellige årsager havde vanskeligheder ved at samarbejde om de krav, medarbejderne stillede; hvor der opstod modsætninger mellem det, en beboer ville eller ikke ville, og det, personalet fandt ønskeligt og hensigtsmæssigt. Kendte handleveje fremprovokerer ikke emotioner: Følelser aktualiseres i situationer med et ikke kendt handlingspotentiale og i situationer med en vis grad af udfordring (Nielsen 2010). Der opstår følelser med positive bindinger, hvis vi forventer, at vort forehavende lykkes og i modsat fald følelser med negative associationer (ibid.). Det var i situationer med forskellige former for brud på medarbejdernes forventninger og handlingskoordinering; med problemer, der skulle løses; regel- og normbrud eller konflikt, hvor medarbejderne aktiverede deres magt og greb ind, at forskellene i forståelses-, følelses- og handlingsmønstre viste sig mest systematisk.
I det, der følger, vil jeg derfor primært koncentrere mig om, hvordan man håndterede sådanne 'kritiske øjeblikke' i henholdsvis en kollek-

tivt- og en individorienteret omsorgspraksis. Det er vigtigt her at understrege, at den professionelle praksis ikke kan reduceres til personalets strategier i disse situationer, eller at dette var de eneste måder at handle på. I det forgående har jeg netop forsøgt at vise, hvordan interaktionen mellem beboere og medarbejdere i mange situationer er præget af gensidighedsbestræbelser og samarbejde. Ikke desto mindre siger personalets typiske måder at håndtere 'kritiske situationer' på noget vigtigt om denne sociale praksis og omsorgens kvalitet.

DISCIPLIN OG NORMALISERING MED UDGANGSPUNKT I KOLLEKTIVET

Som jeg har været inde på havde fælles måltider en central betydning i en kollektivt orienteret omsorgspraksis, hvilket bl.a. hang sammen med, at det opfyldte flere forskellige formål, bl.a. socialt samvær og træning/socialisering. Douglas (1991: 302) beskriver, hvordan måltiderne i et hjem netop har multiple formål: Man deler information og meninger og forhandler friheder og privilegier for den enkelte, og forskellige og tæt sammenknyttede regler håndhæves med henblik på at møde både funktionelle krav og de forskellige medlemmers fordringer på fællesskabet ressourcer (ibid.). Måltider er præget af synkroni på flere måder: Man er samtidigt til stede, og under måltidet er der også visse regler for timing – man begynder gerne at spise samtidigt, og deltagerne i måltidet irettesættes, hvis de spiser for hurtigt eller for langsomt. Synkroni garanterer, at goderne distribueres på en retfærdig måde (Douglas 1991: 302-303). Rundt om bordet har alle deres faste pladser, der afspejler deres status i gruppen. Den, der forsøger at komme først for at få den lækreste mad eller den største portion, vil høre om, hvad der er rimeligt i forhold til de andre.

På Birkevænget var det primært personalet, der agerede som aktive beskyttere af de fælles interesser under måltiderne: De holdt øje med, hvor meget beboerne spiste, fordelte oftest maden mellem beboerne ud fra, hvad de mente, var rimeligt, og kommenterede og irettesatte,

når de syntes, en beboer havde fået nok. Personalet opfattede sig selv og agerede som beskyttere af den enkelte beboer og af fællesskabet, og så i mindre grad sig selv som en gruppe, hvis praktikker og udøvelse af social kontrol, i nogle tilfælde var i konflikt med beboernes legitime selvudfoldelse. Det blev betragtet som omsorgsfuldt at lære en beboer, hvordan man 'almindeligvis' opfører sig i forbindelse med et måltid, så han eller hun fx ikke udstillede sin anderledeshed eller manglende kompetence i et offentligt rum. Personalets rolle blev derfor også opdragende eller normaliserende; dvs. at videregive bestemte normer for adfærd, men også at opmuntre og støtte beboerne i læreprocessen.
Under fokusgruppeinterviewet bemærkede jeg overfor personalet, at beboerne var meget 'høflige' i forbindelse med måltiderne:

> **Magda:** Ja, og de skal sige 'tak for mad'!
> **ME:** Er det sådan noget, I tænker over – at lære dem bordskik?
> **Molly:** Jeg har da aldrig tænkt over, at de ikke rejser sig fra bordet. *Det er da bare sådan*. *Sådan har de altid gjort*! Sådan har de gjort, siden de startede.
> **Margit:** Ja, og *gør man ikke også det derhjemme*?
> **Magda:** Det er nok også, fordi vi tit *har dem med nogle steder*. Vi har dem med ude at spise, og så minder man dem lige om det. (fokusgruppe A)

At beboerne skal holde bordskik ved fx at sige 'tak for mad' og ikke rejse sig fra bordet, før alle er færdige, opfattes som en selvfølge af personalet og en 'normal praksis' i et hjem. Personalet beskriver det som en form for stiltiende aftale mellem dem og beboerne – sådan har 'de', altså beboerne, altid gjort, men på den anden side er det tydeligt, at det i praksis er personalet, der er de primære beskyttere af denne orden, der kan kræve *påmindelser* og *irettesættelser* at opretholde. Af medarbejdernes omtale fremgår det, at det netop også handler om at træne beboerne i at overholde visse normer forbundet med fælles måltider, dvs. at normalisere deres adfærd, så den ikke opleves som

afvigende i det offentlige rum, fx når de spiser på restaurant med medarbejderne.
Samtidig fortalte afdelingslederen, at man forsøgte at tilpasse disse krav om normal adfærd i forbindelse med et måltid til beboerens evne til at honorere dem, for 'det hjælper ikke at blive ved med at træne at spise med kniv og gaffel, hvis man har en skade i det center [i hjernen, ME]. Så det lærer de aldrig. Så er det jo spildt krudt, og så kan man måske prøve at finde noget andet at bruge energi på' (interview A). Der var forskel på, i hvor høj grad beboerne udviste et oplærings-potentiale, hvilket også påvirkede den måde, personalet forholdt sig til dem på. Beboerne var opdelt i to grupper, som spiste i hver sin daglig-stue. Den ene gruppe bestod af beboere, afdelingslederen karak-teriserede som 'bedre fungerende', mens den anden blev kaldt for 'plejegruppen'. 'Plejegruppen' bestod af tre beboere: Bertil, som ifølge personalet er autist og ikke har verbalt sprog; Birthe, som ikke har verbalt sprog og skal mades pga. problemer med hendes tygge- og synkefunktion, og Berit, som ifølge personalet ofte er 'psykisk dårlig' og svinger mellem perioder med manier og perioder med depression. Når Bobby, som er i aflastning, er i boligen, tilhører han denne gruppe. Bobby har noget verbalt sprog, som dog var uforståeligt for personalet, da han oprindeligt kommer fra et mellemøstligt land, og derfor ikke taler dansk.
Mens måltidernes dobbelte funktion var tydelig i den 'bedre fun-gerende' gruppe, var måltiderne i plejegruppen snarere karakteriseret af intense forhandlinger og kampe mellem medarbejderne og især Berit – men også Bertil – om, hvornår de havde fået nok:

> Jeg drikker kaffe med Margit, Berit, Bertil og Birthe. Der er citronfromage til kaffen. Margit mader Birthe. Hun siger til Berit, da hun begynder at spise før mig: 'Mie, har ikke fået noget endnu'! Berit vil have mere citronfromage – flere gange. Margit vil gerne begrænse det: 'Kun en lille smule, og så sætter vi resten i køleskabet og gemmer det til aftenskaffen'. Fra Berits 3. portion rynker hun øjenbryn. Hun ser helst, hun ikke får mere.

> Bertil får én gang – Margit hælder op til ham. Han kigger intenst på skålen med fromage og rækker halvvejs ud efter den, trækker så hånden til sig. Han kigger/stirrer på mig. Jeg kigger på Margit: 'Er det ok?' Margit: 'Ja, en lille smule'. Jeg sætter skålen over til Bertil. Margit ser bekymret til, da han selv får skålen. Bertil tager en portion af 'almindelig' størrelse. Hun roser ham, da han ikke tager for meget: 'Det var godt, Bertil!' Margit giver Birthe en stor portion mere: 'Du kan tåle det!' Bertil vil gerne have mere kaffe – han rækker halvvejs ud efter kanden, trækker hånden til sig igen og stirrer på kanden. Han får i alt 2 kopper. (feltnotater A)

Margit ser det som sin opgave at fordele fromagen på en passende måde og sørge for, at der er nok til aftenkaffen også. Personalet fortalte ved en anden lejlighed, at de plejede at begrænse, hvor mange kopper kaffe, Berit og Bertil drak, 'for ellers kan både Bertil og Berit blive ved og ved' (feltnotater A). Bertil er ikke overvægtig, men nok, hvad man ville betegne som en stor mand, og Margit forsøger at regulere hans indtag af fromage. Birthe er slank, og kan derfor i Margits øjne 'tåle det' og tildeles en stor portion nummer to. Bertils signaler om, at han gerne vil have mere, overses eller ignoreres. Bertil har ikke verbalt sprog, og mens jeg var til stede på Birkevænget, så jeg ham ikke tage mad og drikke fra bordet selv. I stedet appellerede han ordløst til medarbejderne, der ikke altid reagerede herpå. En aften, hvor han selv skulle smøre sin rugbrødsmad, begyndte han fx at spise brødet uden pålæg, fordi medarbejderen ved bordet, der var optaget af noget andet, ikke rakte ham fadet med pålæg.

I forbindelse med måltiderne i gruppe 2 var Berit, som har et udviklet verbalt sprog, ofte, hvad der kan karakteriseres som meget insisterende, når hun bad om mere mad, og medarbejderne forhandlede ofte med hende, hvad angik størrelsen på eller antallet af portioner. Samtidig havde hun for vane at spise hurtigt, proppe munden fuld og sluge maden uden at tygge den særligt mange gange. Også Bertil spiste hurtigt og uden mange pauser.

Denne måde at spise på gav anledning til mange irettesættelser: ’Tag den nu lidt med ro!’; ’hold en pause!’; ’drik noget vand!’; ’du skal tygge maden – du skal ikke sluge den!’; ’du propper i hovedet!’; ’drik lidt saftevand!’; ’der kommer ikke nogen og stjæler det’ o.l. (feltnotater A). Flere medarbejdere lagde en hånd på den arm, der blev brugt til at føre maden ind i munden med, som et signal til beboeren om at sætte tempoet ned. Stemningen under måltiderne var hovedsageligt præget af sådanne forhandlinger, kampe og irettesættelser. Mens måltiderne i den ’velfungerende’ gruppe forløb forholdsvist uproblematisk og altså både gav anledning til socialt samvær og en vis oplæring i traditionel bordskik, afveg adfærden hos beboerne i ’plejegruppen’ i højere grad fra personalets forventninger til, hvordan man opfører sig under et fælles måltid, og medarbejdernes indsats fokuseredes ikke så meget på træning, som på at disciplinere denne afvigende adfærd. Samtidig *overså* man ofte individuelle ønsker, der blev underordnet personalets opfattelser af, hvad der var rimeligt.

Personalet fremstod som sikre i rollen som formidlere af normalitet og optrådte med autoritet til at rose beboerne, når de gjorde det godt i deres øjne, og til at irettesætte, når en beboers adfærd lå for langt fra personalegruppens normer for, hvordan man opførte sig. Personalets sanktionering af beboernes adfærd på baggrund af forholdsvis snævre normative standarder for acceptabel adfærd bidrog imidlertid også til at problematisere især nogle beboeres adfærd, samtidig med at individuelle ønsker og behov ofte rangerede lavere end hensynet til opretholdelsen af den normale sociale orden.

’DE HAR JO SKULLET INDORDNE SIG HELE DERES LIV’

De fleste beboere på Birkevænget er ældre mennesker med et langt institutionsliv bag sig. Personalet fortalte om beboerne, at de ’har jo skullet indordne sig hele deres liv’; de er ’rigtigt institutionsprægede’ (fokusgruppe A). Denne karakteristik kan siges at afspejle, at beboerne er socialiseret ind i rollen som beboer; som mindre kompe-

tent og ansvarlig, hvilket i høj grad styrer deres adfærd: De ved, hvad der forventes af dem, og opfører sig i tråd dermed (Christensen og Nilssen 2006: 40). Det forhold, at beboerne ofte ikke selv gav udtryk for at *ville* noget – eller gjorde dette på meget stille måder – og dermed ikke ydede personalets forståelser og praktikker modstand, gjorde det let for personalet at glide ind i en vanebaseret, doxisk tilgang til beboerne, deres rolle og placering i hverdagslivet. Personalet fortalte fx, at de – efter at have været på et kursus om, hvordan man opbygger færdigheder hos beboere med ASF – havde fundet ud af, at Bertil 'faktisk *kan rigtig, rigtig mange ting*. Så nu starter han selv med at barbere sig, han starter selv med at børste sine tænder. Han finder det selv frem og skifter sengetøj' (responsmøde A). De fortalte videre, at før:

> *Der gik vi jo bare ind og gjorde det, fordi 'det kunne han da ikke'*. Der gik vi bare ind og gjorde det: Tog tandbørsten frem, og vi tog også tandpasta på, og børstede hans tænder simpelthen. *Han satte sig bare på sengen og ventede på, vi kom*.
> Afdelingsleder: *Blev serviceret*.
> Mathilde: Nu går han ind og tager sin tandbørste frem, tager tandpasta på og begynder at børste. Så tager vi over, fordi han er meget hurtig til at gøre det.
> Afdelingsleder: Det er jo ny viden…(responsmøde A)

Dette er altså en positiv fortælling om, hvordan personalet, når de fokuserer herpå, kan 'opdage' ressourcer og evner hos en beboer, de ikke troede, han havde, men det er samtidig et vidnesbyrd om, at man – hvis det ureflekterede og 'taget for givne' får overhånd – kan man havne i en situation, hvor beboerens manglende evne til at håndtere hverdagslivets krav tages for givet, og beboere og medarbejdere stivner i bestemte roller (jf. Sandvin et al. 1998: 113-114). En sådan ureflekteret måde at være sammen med beboeren om de daglige gøremål på, bidrager til at fastholde ham/hende i rollen som den

mindre kompetente: Når man ’bare gør det’ og ikke ser, hvad en beboer *kan*.

Godt kendskab til beboeren har stor betydning i forhold til at kunne tilpasse hjælpen og de krav, der stilles i enkelte situationer, men det kan også have en konserverende side, hvor forskellige karakteristikker af beboerne bidrager til at cementere de sociale forventninger, man har til ham eller hende og til en rutinisering af den måde, personalet møder beboeren på, hvilket kan udvikle sig til daglige rollespil (Folkestad 2004: 110). Forklaringen på denne *tendens til overtagelse* kan synes at ligge i samspillet mellem på den ene side beboere, der har lært at tilpasse sig det, der forventes af dem, og på den anden side medarbejdere, der et langt stykke hen ad vejen, dvs. når organisering af arbejdet kan forløbe nogenlunde uhindret og derfor effektivt, forlader sig på rutiner. Denne form for overtagelse af beboerens handlingsrum finder netop ofte sted, når effektivitetshensyn (mangel på tid) og personalets fokus på den praktiske arbejdsopgave; på at få noget gjort og til en vis standard, overskygger beboerens mulighed for selv at udføre visse opgaver. Som Folkestad (2004: 105) påpeger, er der – hvis arbejdsopgaven får større opmærksomhed end beboerens deltagelse i den – en risiko for, at effektivitetsbestræbelser og standardkrav fører til, at beboeren udelukkes fra opgaver i dagliglivet, han/hun ellers kunne have deltaget i. Især i forhold til beboere, der har en tilbøjelighed til at forholde sig passivt, er der en nærværende risiko for at overtage handlingsrummet og ’gøre tingene’ for beboeren.

Medarbejderne kalder imidlertid deres overtagelse af handlingsrummet ’servicering’ – et udtryk, de ofte brugte, når de havde en beboer mistænkt for at modtage mere hjælp, end han/hun har brug for. De foretog dermed en omskrivning af magtrelationen: Den, der lader sig servicere, er den magtfulde part, der nyder godt af, at andre gør ting, han/hun ligeså vel kunne have gjort selv (jf. Thorsen og Wærness 1999, se kapitel 4). I forhold til eksemplet med Bertil bidrager denne omskrivning til at lede fokus væk fra personalets praksis og hen på Bertils måde at være og agere på; hans hang til passivt at tage imod og ‘nyde uden at yde’.

En betingelse for hjælp i en kollektivt orienteret omsorgspraksis er, at beboeren gør det, (personalet har opdaget) han eller hun kan selv, og at være en kompetent professionel i denne sammenhæng handler også ikke at 'servicere' beboerne; tjenstvilligt at underkaste sig en beboers ønsker og give dem mere hjælp, end de har behov for. Samtidig skal beboerne lære at give udtryk for deres behov på en for personalet acceptabel måde. Medarbejderne fortæller fx, at Bodil – da hun lige var flyttet ind – 'ikke [kunne] bede om noget. Manglede hun toiletpapir, så sad hun og skreg som en stukken gris inde på badeværelset, og manglede hun et bind, så skreg hun som en stukken gris' (fokusgruppe A). Personalet fremhævede deres egen indsats som en årsag til, at Bodil ikke længere 'skriger', når der er noget, hun mangler. Nu sidder hun stille ved bordet uden at sige noget, hvis hun fx mangler mælk eller kaffe, hvilket man imidlertid også betragter som problematisk. En medarbejder fortæller, at hun derfor er begyndt at sige: 'Kan du ikke snakke mere, Bodil?', og en anden medarbejder at: 'Så plejer jeg at sige til de andre: Bodil kan ikke snakke mere! Og det har hun aldrig kunnet' (ibid.). Personalet fortæller, at Bodil, der har boet hjemme indtil for få år siden, gerne vil 'serviceres', fordi hun er blevet 'vartet op' derhjemme; at hun ikke har lavet noget selv, fordi 'det havde hun folk til'. Af en sprogligt stærk beboer som Bodil forventer man, at hun *beder* om hjælp på en måde, der lever op til personalets forestillinger om, hvordan man gør – og dermed viser respekt for deres position. At give Bodil det, hun har brug for, uden at stille sådanne krav, opfattes som at yde *service*, hvilket stiller personalet i et underordnet forhold til beboeren (jf. referencen til tjenestefolk). At skulle bede personalet om toiletpapir, mælk og kaffe bidrager til at understrege beboerens afhængighed af hjælp og den taknemmelighed, beboeren *burde* føle, når disse anmodninger imødekommes, hvilket bidrager til at cementerer asymmetrien og det hierarkiske forhold mellem 'givere' og 'modtagere'.

På den ene side ønsker man altså understøtte beboernes selvstændighed, men karakteristisk for en kollektivt orienteret omsorgspraksis er, at dette ofte gøres *på en måde*, der understreger og fremhæver

beboernes manglende kompetence og afhængighed af personalet, hvilket bidrager til at sikre medarbejdernes oplevelse af kontrol og deres symbolske position som kompetente professionelle.
Som et modtræk til Bodils hang til service, havde personalet besluttet, at hun skulle hjælpe med at dække bord til de fælles måltider – en opgave hun ofte ikke havde lyst til at udføre og forsøgte at undslippe ved fx at sige, at hun havde ondt i benene. Det fik personalet til at lægge følgende strategi:

> Når Bodil skal hjælpe med at dække bord og rydde af, er hun ofte *vrangvillig* og *vil ikke hjælpe*. Når vi begynder at stille an til aftensmaden, siger vi til Bodil, om hun er klar til at hjælpe. Hvis hun er *negativ*, blev vi enige om følgende: Hvis hun ikke vil hjælpe, kører vi rullebordet op i stuen med porcelæn og bestik på. Siger så til Bodil, at hun godt må dække bord og komme op i køkkenet med bordet, når hun er færdig. Vi forlader stuen, samtidig med vi fortæller Bo, at *det er hende, der skal dække bordet (dette fordi han ellers ofte vil gøre det for hende)*. Hvis hun ikke kommer tilbage med bordet [fordi hun har udført sin opgave], henter vi det og dækker så bordet, men *Bodil må selv gå i køkkenet og hente sit service*. Når vi har spist, kører hun rullebordet op i køkkenet igen. **Husk at rose hende, når hun udfører sine opgaver**. (referat fra teammøde, fed skrift i original, mine kursiveringer)

Hvis Bodil ikke udførte sin opgave, skulle hun – som straf – gå fra stuen i den ene ende af huset til køkkenet i den anden ende for at hente sin egen service. Omvendt blev hun belønnet hun med ros, når hun udførte opgaven. For personalet handler det altså ikke så meget om, hvordan man kan hjælpe Bodil med at dække bord, men snarere om, hvordan man kan disciplinere hendes 'vrangvillighed' og 'negativitet'; hvordan man kan få Bodil til at udføre opgaven selv – uden modstand. På responsmødet fortalte personalet, at det handlede om ikke at sætte Bodil 'i et dårligere lys, end hun er, fordi hun kan godt dække det der

bord'. Derfor ville det 'nærmest være et overgreb' at gøre det for hende. Personalet betragter det som en 'form for normalisering':

> **Maibrit**: (…) Det er også *en form for normalisering*, at man skiftes til at dække det aftensbord, og er med til de forskellige ting, ikke. Nu lyder det så firkantet, når man siger, '*hvis Bodil selv ville kunne bestemme det hele, så ville hun sidde i en stol og blive serviceret fra morgen til aften*'. *Hun ville ikke deltage i noget som helst*. Og hendes måde at sige det på er, at så har hun ondt et eller andet sted.
> **Magda**: Der skal man også kende hendes baggrund, for hjemme er hun blevet serviceret. Hun hjalp lidt til at starte på, men lige pludselig gjorde hun ingenting. Så sad hun bare og stirrede, eller når de sagde: 'Hent lige det i skuffen, Bodil, eller gør lige det, Bodil!'. 'Nej, det har jeg folk til'. Og *så har de rettet sig ind efter hende*, for *ellers blev hun ubehageli*g. Hun skal også stilles over for nogle udfordringer – vide, at hvis *ikke* hun gør det, kan det være *der er nogle andre, der bliver sure på hend*e. I aftes fx – hun *ville absolut ikke* dække det bord. Så sagde jeg: ' Bodil, hvis ikke du dækker bord nu – det gør de andre – og hvis ikke du dækker bord nu…*De andre får jo ikke noget at spise, før du har dækket det bord*!' *Hun skal ligesom kende konsekvensen.*
> **Afdelingsleder**: Når hun så har gjort det, og fået succes med det, så er hun jo glad, i stedet for at sidde og se sur ud. Så er hun glad og stolt og fortæller bagefter, at det har jeg gjort. Det er også med at få givet hende nogle succeser.
> **Magda**: Og det er det – hun *kan* jo de ting. Det *kan* hun jo!
> **Malene**: Så den dag, hun ikke vil, kan man sige: 'Så dæk til dig selv. Så må vi andre tage vores'. Hvis det er den dag, hun er så mulden, så må man sørge for sig selv.
> **Molly**: Det er da også får at give hende noget indhold i hendes hverdag. Ellers ville hun jo kun sidde jo…(responsmøde A)

For personalet er det ’normalt’, at man skiftes til at dække bord, når man bor på institution, og Bodils opposition truer denne normale, sociale orden. Problemet består ifølge personalet i, at Bodil har været vant til at folk ’retter sig ind’ efter hende, og den praksis har man ikke tænkt sig at fortsætte. Derfor griber man ind, når Bodil forsøger at slippe for at dække bord, ved fx at bruge den øvrige beboergruppe til at sanktionere hendes adfærd – man truer med, at de andre ikke får noget at spise, før hun adlyder og gør, som der forventes. Personalets fokus er ikke så meget rettet mod den konkrete opgave, og hvordan man kan hjælpe Bodil til at udføre den, som mod Bodils karakter og vilje til (lydigt) at gøre, som personalet forventer.

Man legitimerer denne form for indgriben med, at Bodil skal udfordres for at kunne udleve sit potentiale og få indhold i hverdagen; hun *kan* faktisk udføre opgaven, når man har skubbet hende til at overvinde sin egen modvilje, og så er hun ’glad og stolt’, når det er gjort. Personalet begrunder altså indgrebet i omsorgen for Bodil.

Deres fokus er på udviklingen af Bodils mestringsevne og forståelsen er, at hun – hvis man stiller konsekvente krav til hende – mestrer en række dagligdags færdigheder, som både kan bidrage til hendes livskvalitet og til hendes følelse af at være en del af et fællesskab. Der er derfor også et pædagogisk sigte med denne form for indgriben, og man kan sige, at der er en reel risiko for, at beboere, som ikke udfordres, når de afslår personalets krav, falder hen i passivitet, hvilket kan rumme et potentielt svigt. Det er imidlertid problematisk, hvis fokusset på beboerens mestringsevne kommer til at overskygge hensynet til hans eller hendes individualitet og selvbestemmelse; hvis en indgriben, der i udgangspunktet er begrundet i et ideal om øget mestringsevne, glider over i formynderi, hvilket er tilfældet, når Bodil – i mødet med kravet om at dække bord – bliver sanktioneret og primært betragtet og behandlet som beboer på en institution, og ikke som et voksent individ, der har brug for hjælp og støtte. Et voksent individ, der i sin egen bolig har ret til – på den måde hun nu kan – at frasige sig denne form for kollektiv forpligtelse. Bodil har en funktionsnedsættelse, der er ensbetydende med anderledes forudsæt-

ninger end flertallet, men i mødet med personalets krav, bliver funktionsnedsættelsen til et *socialt betinget handicap*. Personalets opstilling af målsætninger på Bodils vegne, og deres indgreb (straf) i forhold hertil, bidrager til at problematisere egenskaber og adfærd, som ikke nødvendigvis ville fremstå problematisk i en anden social sammenhæng.

Man kan sige, at idealet på Birkevænget er at behandle beboerne med respekt, selvom de pga. deres funktionsnedsættelse ikke råder over samme modenhed, ansvar og færdighedsniveau som personalet, og på den måde beskytte beboernes integritet. Idealet er, at personalet stiller krav, der er tilpasset beboerens kognitive, følelsesmæssige, sociale og praktiske mestringsevne, og at beboerne i kraft af deres tillidsfulde relation til personalet lever op til disse krav. I praksis gled denne form for støtte imidlertid *nogle gange* over i en mere disciplinær form, hvor det at bøje beboerens vilje syntes at blive et mål i sig selv; hvor beboerens opgave først og fremmest handlede om at vise lydighed. Det skete især, når man mente, at der var tale om bevidst unddragelse fra krav, som beboeren faktisk evnede at honorere. Det, der udtrykkes her, er i bund og grund en integrations- og solidaritetsproblematik, der handler om konflikt mellem kollektivets og individets interesser, og hvordan man sikrer, at individer slutter op om kollektivets formål (Nissen 2010: 95). Fra fællesskabets perspektiv er det problematisk, at en beboer, som *kan* bidrage til kollektivet, ikke gør det, og derfor 'kører på frihjul'. En sådan adfærd kan medvirke til at undergrave opbakningen til de normer og regler, som regulerer forholdet mellem den enkelte beboers frihedsgrader og forpligtelser overfor kollektivet. Den klassiske problematik, der er på spil her, omhandler altså hjælpen og dens betingelser og grænser: Solidaritet forudsætter i almindelighed, 'at individet vælger (og kan vælge) at bidrage til kollektivet eller agerer, som kollektivet fordrer' (ibid.). Når dette ikke sker, opstår konflikter, hvor der trækkes grænser mellem dem, *som vil*, men *ikke kan*, og som derfor er berettiget til støtte, og dem, som *ikke vil*, men *kan*, og derfor ikke fortjener noget – med risiko for at blive ekskluderet fra hjælp (Nissen 2010: 95).

Personalet spurgte imidlertid ikke til, hvilke konsekvenser det kan have for beboerne, at deres muligheder for at være en del af gruppen; at opleve stolthed og glæde – eller anerkendelse – defineres af, om de evner at leve op til *personalets* forventninger til, hvordan man gebærder sig i et fællesskab. Som jeg før har været inde på, er en form for normativ tvang en del af alt socialiserings- og omsorgsarbejde: Fordi beboerne bor i større grupper, er det uundgåeligt, at de i en eller anden grad må tilpasse sig denne gruppe og dens værdier og normer. Alternativet til den sociale orden, der etableres i en kollektivt orienteret omsorgspraksis, er ikke *ingen* social orden. Det problematiske i denne forbindelse er imidlertid, at personalet griber ind på baggrund af *forholdsvis snævre* normer for normalitet, der ikke har nogen umiddelbar forbindelse til varetagelsen af hverken Bodils eller de andre beboeres grundlæggende behov. Voksne udviklingshæmmede har en anden ret til at unddrage sig denne form for opdragelse og kontrol i situationer, hvor deres måde at gebærde sig på primært er ufornuftig betragtet fra et specifikt norm- og regelsæt, men ikke ud fra en mere almen betragtning. Der er netop tale om voksne mennesker med behov for hjælp og støtte og et levet liv bag sig, og grænserne for, hvor langt man skal gå i sine (velmenende) normaliserings- eller socialiseringsbestræbelser på personens vegne, er først og fremmest at finde i vedkommendes ret til og mulighed for at *sige fra* i forhold hertil.

Personalets karakterisering af Bodil som ’vrangvillig’ og ’negativ’ var imidlertid ikke det eneste og heller ikke det dominerende billede af hendes person i personalegruppen. Bodil blev også beskrevet som en ’nydelig dame’, der kan være i ’dejligt humør’ og er ’vellidt af de andre beboere’. Som Folkestad (2004: 133) bemærker, er karakteriseringen af en given beboer ofte flertydig, og Bodil fremstod på mange måder som en konkret person for personalet og ikke *bare* tilhørende en abstrakt kategori som ’udviklingshæmmet beboer’. Det forholdt sig imidlertid anderledes for Bobby, der overvejende blev tilskrevet negative egenskaber og en *problematisk anderledeshed* sammenlignet med de andre beboere.

DEN PROBLEMATISKE OUTSIDER

Bobby, som har arabisk baggrund, har en aflastningsplads på Birkevænget. Bobby opholdt sig derfor heller ikke i boligen på daglig basis, hvilket ifølge afdelingslederen betød, at man havde 'andre handlemuligheder' overfor ham end de øvrige beboere (responsmøde A). Når Bobby var på Birkevænget travede han ofte rundt i stuerne og på gangene, og han var meget interesseret i, hvad der foregik – fx i køkkenet. Flere beboere var tildelt forskellige huslige opgaver i køkkenet, som fx at sætte i og tømme opvaskemaskinen, lave kaffe o.l., og i den forbindelse fik de adgang hertil. Det syntes at vække interesse hos Bobby, som ikke var tildelt nogen faste opgaver. Han så nogle gange sit snit til at gå ud i køkkenet, og han blev mødt med et 'kan du så komme ud af køkkenet!' af personalet (feltnotater A). Personalet betragtede Bobbys tilstedeværelse i botilbuddet som overvejende problematisk. De fortalte, at Bobby var 'efter de andre beboere'; kunne finde på at provokere dem med vilje – især, når personalet vendte ryggen til – og han også finde på at tage Birthes legetøj, når hun sad med det i sofaen, og lægge det tilbage i kurven. Det fik dem til at konkludere, at 'man skal være opmærksom på Bobby!' (feltnotater A). Personalet betragtede Bobby som havende bevidst negative intentioner, og så det derfor som sin opgave at beskytte de andre beboere og sørge for, at Bobby ikke 'kvæler det hele'. Når han fx bevægede sig ud i køkkenet, så de det som et forsøg på 'overtagelse' fra hans side og som en trussel mod Bertil, der havde sine faste daglige opgaver i køkkenet. Vi talte om emnet i fokusgruppen:

> **Molly:** Nu hvor Bobby er med, så har Bertil faktisk haft en konkurrent.
> **Maren:** Ja, det har han.
> **Magda:** Nej, ikke med opvaskeren, for det er Bertil.
> **Molly:** Ja, men *Bobby vil også gerne*.
> **Magda:** Ja, *men man skal være efter ham, altså ikke 'efter ham', men man skal være over ham*, for så sidder han der, og så siger

jeg til Bertil: ’Kan du ikke lige give mig kaffen?’, og jeg ved ikke, om han altid forstår det, men vupti! *Så er Bobby der*, og så siger jeg: ’*Det var Bertil, der skulle give mig kaffen*!’ Og så bliver han [Bobby] mopset, og *det er jo synd for Bertil*, for *han er jo bange for ham*. *Bertil kan jo ikke lide ham*

ME: Hvis I havde mulighed for det, ville I så gerne tilbyde Bobby mere mulighed for deltagelse?

Magda: Nej, jeg ville ikke, for *han ville simpelthen kvæle det hele*!

Maren: Når jeg har ham, så går han altid ud med skraldeposen.

Maibrit: Man skal også passe på med sådan en som Bertil, som er autist. Hans verden er jo meget firkantet, og fordi Bobby kommer på aflastning de der gange om året, så skal man jo ikke fratage Bertil de vante og trygge ting, fordi *der kommer én, som også vil det*. Bobby er jo egentlig *på ferie her*, hvis man kan sige det sådan, og så skal *han jo ikke gå ind og overtage de ting, som Bertil er tryg ved, og som han ved, han kan*.

Bobby har ikke samme plads i fællesskabet som de øvrige beboere – han bliver betragtet som en udefrakommende, der blot er på ferie. Hans status i botilbuddet er lav: Han bliver primært betragtet som en trussel for den daglige orden på Birkevænget, og selvom man beskriver hans adfærd som udtryk for, at han *gerne vil* nogle ting, fx tømme opvaskemaskinen, opfatter man det ikke som en pædagogisk opgave at finde en måde at møde ham i denne bestræbelse på. Maren fortæller dog, at hun lader ham gå ud med skraldespanden, men den tolkning af Bobbys handlinger, der vinder opbakning i personalegruppen, er mere negativ: Bobby er én, man skal ’være over’ (eller ’efter’), så han ikke overtager handlingsrummet. Hans adfærd opfattes som et angreb på Bertil, der havde sin faste plads i fællesskabet og – kunne man tilføje – i personalets hjerter. Der synes her at være en sammenhæng mellem personalet opfattelser af en beboers sårbarhed og deres positive affektive holdninger. Personalet ser det som sit ansvar at beskytte Bertil, der ikke har sprog, og som kan virke noget

beklemt og nervøs, selvom han er en fysisk stor mand. Bertil udførte sine opgaver i køkkenet nærmest pr. automatik, når personalet gav signal hertil ved at klappe i hænderne, gnide dem mod hinanden og pege på køkkenet. Så rejste han sig straks, vaskede sine hænder og tømte derefter opvaskemaskinen hurtigt og effektivt.

Billedet af Bobby som én, man skal være over, og som driller de andre beboere med vilje, berettigede, at man udelukkede ham fra at deltage i daglige gøremål, som han både viste interesse for og havde evner til at udføre. Tilskrivningen af negative intentioner eller 'ond vilje' bidrager til stempling og udelukkelse fra de sociale relationer i botilbuddet og fra positiv kontakt – fra muligheden for at tilegne sig en andel af gruppens følelsesmæssige kapitalbeholdning. Personalets fokus drejedes væk fra forsøget på at forstå Bobbys adfærd, reaktioner og situation: Det centrale blev deres oplevelse af arbejdsbelastning og af Bobby som den, der gav dem besværet. Det negative billede af Bobby syntes at være stivnet i en sådan grad, at det formede personalet forventninger til og måde at behandle ham på på et mere systematisk plan. Som Folkestad (2004: 135) påpeger, bliver andre løsninger tænkelige og tilladte, når problemet kommer til at handle om hensynet til personalet, end når det fortsat tages udgangspunkt i den situation, beboeren er i.

Dette er samtidig et eksempel på, at positive følelser og affektive investeringer ikke er en garanti for eller synonymt med god omsorgspraksis – negative følelser udgør omsorgens anden side; omsorg og det modsatte følges ad. Følelser er forskellige, og nogle følelser 'tolker verden' i forhold til personlige antipatier og sympatier, mens andre (som medfølelse) 'retter sig mod den specielle situation, et medmenneske kan være i, og de specielle behov, han/hun kan have' (Vetlesen og Nortvedt 1997: 93). I en omsorgspraksis, der retter sig imod mennesker, som på mange måder udfordrer almindelige konventioner, vil man uundgåeligt blive konfronteret med situationer, som indebærer risiko, følelsesmæssig belastning eller ubehag på egne vegne, og en professionel praksis, der involverer udlevelse af kollektiv sympati eller antipati, mangler den distance, der gør det muligt at

fastholde fokus på beboerens situation og særlige behov. I en professionskontekst er det moralsk betænkeligt at give speciel prioritet til én omsorgsmodtager frem for en anden – ikke primært på basis af denne persons specielle behov – men på baggrund af personalets forhold til en omsorgsmodtager (ibid.: 106). Det kan føre til, at alle normer for upartiskhed og retfærdighed krænkes, og det er derfor problematisk, hvis man flytter referencepunktet fra beboerens til personalets situation (ibid.: 107). Hvis kvaliteten af omsorgspraksis primært forankres i medarbejdernes forhold til og følelser over for beboeren, vil både vilkårlighed og uretfærdighed kunne råde, og beboere, hvis adfærd ofte opleves som problematisk af omgivelserne, vil være dårligt stillede i forhold til at få den hjælp, de er helt afhængige af. Forståelse for beboerens situation kræver således *både* evnen til empatisk indlevelse og en vis refleksiv distance fra praktiske rytmers materielle, sociale og følelsesmæssige nødvendigheder.[164] Forståelsen (og dermed sympatien) for – eller blot *accepten* af – beboerne er langt fra en selvfølge, men noget personalet måtte bruge tid, opmærksomhed og energi på at etablere og vedligeholde. Den er netop en kapital og en ressource, der er tæt forbundet med sociale praksisser, værdier og menneskers stræben efter en social plads. De sympatiske følelser, medarbejderne måtte have, er ikke passivt erfarede – de må kontinuerligt hævdes og kæmpes for.

På Birkevænget tog man afstand fra det, man kaldte 'en professionelle maske', og lagde vægt på nærhed i relationerne med beboerne og på at 'være sig selv' på arbejdet. Den sociale praksis i boligen var funderet

[164] Forståelse kan siges at udspringe fra en form for dialektik (eller gensidigt betinget, cirkulær proces) mellem at være opslugt af og give sig hen til levede rytmer og at lægge en form for ydre analytisk distance hertil: 'When rhythms are lived, they cannot be analysed. For example, we do not grasp the relations between the rhythms whose association constitutes our body: the heart, respiration, the senses, etc. We do not grasp a single one of them separately, except when we are suffering. In order to analyse a rhythm, one must get outside of it. Externality is necessary; and yet in order to grasp a rhythm one must have been grasped by it, have given or abandoned oneself 'inwardly' to the time that it rhythmed (…) This is called a circle' (Lefebvre 2004: 88).

på en mere *habituel, umiddelbar og ureflekteret følelsesøkonomi*, hvor medarbejderne – særligt i tilspidsede situationer og i forhold til nogle beboere – til en vis grad udlevede deres personlige sympatier og antipatier, som igen hang sammen med de kollektive billeder af beboerne, man havde skabt i personalegruppen. Det, der i bund og grund syntes at gøre udslaget i forhold til, om en beboers adfærd blev oplevet som problematisk, var i hvor høj grad den brød med personalets forventningsstrukturer. Når personalets forventninger til en beboer blev brudt gentagende gange, og når de havde vanskeligt ved at lykkes med deres indgriben, opstod negative følelser, der kunne være vanskelige at lægge distance til og bevæge sig videre fra. I nogle tilfælde bidrog dette til at cementere negative kollektive forventningsstrukturer og billeder af en beboer, der havde afgørende betydning for, hvordan man handlede overfor ham, og for den enkelte medarbejders motivation for investering i relationen. Beboeren blev tilskrevet en problemidentitet og en position udenfor fællesskabet, og – som Folkestad påpeger (2004: 204) – er det muligt, at beboeren internaliserer disse negative forventninger og handler i tråd hermed.[165] Karakterisering kan siges at være et ''stenograferet' billede, som er bygget på observation, overlevering, moralske vurderinger og attribution' (Folkestad 2004: 142, min oversættelse), og den bidrager til at forme personalets forventninger til og handlinger sammen med beboeren, og dermed også beboerens typiske respons, som igen kan bidrage til at bekræfte det billede, man har af beboeren. Disse stivnede billeder har en følelsesmæssig klangbund, der overskrider tid og rum: Beboere, som har en udpræget negativ respons på personalet eller andre beboere, trækker større veksler på personalets evne til at bevare fleksibiliteten i deres forventningsstrukturer, tolkninger og handlinger. Negativ respons eller adfærd i form af fx fysisk aggression kan imidlertid tendentielt føre til forskellige fortolkninger hos personalet (jf. Christensen og Nilssen 2006: 187), og behøver *ikke nødvendigvis*

[165] Dette fænomen kalder Hacking (1999) 'classificatory looping' (Folkestad 2004: 203).

at føre til negativ karakterisering af beboeren på baggrund af personalets negative følelsesmæssige erfaringer. En beboers sociale og kommunikative kompetencer har betydning for den grad af gensidighed, det er muligt at etablere, men samtidig er personalets forventningsstrukturer samt lydhørhed og evne til at sætte sig i beboerens sted (deres følelsesmæssige kapital) – og deraf følgende håndteringsmåder og strategier – helt afgørende for, i hvor høj grad beboerens adfærd opfattes som en tilbagemelding; som kommunikation, der giver mening.

Mens personalet på Birkevænget oplevede kontakten med Bobby som frustrerende, fordi han afveg fra fællesskabets normative konstitution, ville hans adfærd med meget stor sandsynlighed ikke fremstå særligt problematisk i de botilbud, hvor man i højere grad forventede, at beboerne – pga. færre kognitive og kommunikative ressourcer – afveg fra eller modsatte sig personalets planer. En beboers sociale og kommunikative kompetencer har betydning for den grad af gensidighed, det er muligt at etablere, men samtidig er personalets forventningsstrukturer samt lydhørhed og evne til at sætte sig i beboerens sted (deres følelsesmæssige kapital) – og deraf følgende håndteringsmåder og strategier – helt afgørende for, i hvor høj grad beboerens adfærd opfattes som problematisk, eller som en tilbagemelding; som kommunikation, der giver mening.

Det er derfor ikke muligt at identificere bestemte objektive adfærdstræk hos beboerne, der fører til negativ karakterisering på baggrund af personalets negative følelsesmæssige erfaringer. Det afgørende er her, i hvor høj grad beboeren bryder med personalets forventningsstrukturer, og hvordan man har lært at håndtere sådanne brud. I boliger, hvor beboerne i højere grad var tilbøjelige til at reagere med fysisk aggression, blev det fx typisk betragtet som et vilkår i arbejdet, man måtte indstille sig på, og – som jeg har været inde på – så man ofte en beboers aggression som et udtryk for, at han eller hun manglede andre måder at kommunikere på. Her betragtede man 'drillerier' af andre beboere, som et tegn på kedsomhed og på, at beboeren havde brug for at blive 'aktiveret' (feltnotater B).

Personalets forventninger til, billeder af og relationer til enkelte beboere skabes således også på baggrund af sammenligninger med *beboergruppen*. I en gruppe, hvor flertallet fx tilpasser sig husets struktur og orden, opleves enkelte beboeres 'afvigelse' desto voldsommere, ligesom det omvendte kan gøre sig gældende i forhold en beboergruppe, hvor man i mindre grad forventer denne tilpasningsevne – men måske snarere det modsatte – og hvor man har specialiseret sig i at håndtere sådanne problematikker. I en individorienteret praksis havde man udviklet forskellige måder at håndtere beboernes (forventede) 'afvigelser' på, der involverede andre magt- og indgrebsformer samt relationer til beboerne, hvilket vil være temaet for de følgende afsnit.

(FØLELSES)REGLER OG FORMALISERING I EN INDIVIDORIENTERET OMSORGSPRAKSIS

Hvor der i en kollektiv omsorgspraksis kunne der være forholdsvis snævre grænser for, hvad der blev betragtet som acceptabel adfærd, og medarbejdernes indgreb kunne – når en beboerens anderledeshed blev betragtet som problematisk – glide over i en mere *disciplinerende normalisering*, tog man i en individorienteret omsorgspraksis, hvor det faglige ideal er et professionelt omsorgsmiljø, eksplicit afstand fra disciplinære strategier. Dette skal ses i sammenhæng med, at disciplinær styring og fiksering i dag er en moralsk betænkelig strategi – berøring er vanskeligere – og derfor tænker man i højere grad styring som *miljøstyring*. Hvor disciplinens formål kan siges at være 'institutionel territorialisering gennem gentagelse: at territorialisere institutionens regler i individernes kroppe og bevidstheder, så de reproducerer sig af sig selv'[166] (Fogh Jensen 2009: 161), prøver man med miljøstyring snarere at få begivenheder og muligheder til at opstå

[166] Derfor forstås socialisering ofte som disciplinering af en art (Fogh Jensen 2009: 161).

inden for rammer, der hele tiden transformeres. Ifølge Anders Fogh Jensen (2011: 69) kan man netop kalde det rum, der lader sig påvirke, men ikke bestemme, fordi det tilfældige hele tiden sker, for et *miljø*. Med miljøstyring må man hele tiden mærke det miljø, man ikke kan kontrollere og afpasse sin reaktion derefter, hvilket sætter fokus på følsomhed, måling og feedback (ibid.). Man kan se dette som strategier til at håndtere et miljø, der er ubestemmeligt, men dog lader sig påvirke, og samtidig skal fungere så effektivt som muligt.

En individorienteret omsorgspraksis integreres i mindre grad omkring fælles normer, og forestillinger om, hvad der er 'normalt', hvilket bl.a. hænger sammen med beboernes manglende evne til at tilslutte sig sådanne forestillinger. Her kan man i mindre grad forvente, at beboerne lever op til personalets forestillinger om, hvordan man bør handle, og personalet må derfor i højere grad tilpasse indsatsen til den enkelte beboer. Mens det i en kollektivt orienteret omsorgspraksis bliver betragtet som legitimt at gribe ind overfor adfærd, der afviger fra medarbejdernes normer, fordi formålet med omsorgen er normalisering, er sådanne indgreb forbundet med en højere grad af ambivalens i en omsorgspraksis, der er orienteret mod forestillinger om professionel imødekommelse af individuelle behov. Her afhænger medarbejdernes opnåelse af anerkendelse som professionelt kompetente og moralsk værdige *i højere grad* af deres evne til at disciplinere egne følelser og give dem et mere acceptabelt udtryk, som ikke overskrider beboernes grænser.

I botilbud, hvor praksis i højere grad var individualiseret, fremhævede man den særlige faglige viden og kunnen, der var nødvendig i omsorgen for mennesker med både udviklingshæmning og ASF, *kombineret* med en høj grad af refleksiv opmærksomhed på egne følelser og personlige grænser. På Pilebo kombinerer man et autismepædagogisk fokus på rammer og strukturer med Gentle Teaching, hvilket betyder, at:

> (…) vi *går med* dem [beboerne], og *ordet nej skal helst ikke findes i vores ordforråd*. Vi siger det sjældent, hvor man før

> hørte meget det der: ’Nej, stop! Det er slut, stop!’ Det bruger vi ikke (…) så laver man de der overspringshandlinger, eller kører lidt udenom: Prøv at se her! Kom med her og se! (…) *der [bliver] ikke sat grænser*, for der er jo også hele *selvbestemmelsesretten*. *Vi kan ikke sådan gå ind og sige: ’Det må du ikke! Det skal du ikke! Kom nu her!’* Det handler om hele tiden at gøre opgaven spændende: Hvis vi skal køre en tur, eller vi skal ned i haven og have kaffe, og der er en beboer, der ikke vil med ud af døren, så handler det om at *gøre det spændende og attraktivt*: ’Prøv at se! Her er en øl!’ Vi bruger jo meget lokkemidler (…) så er det sådan, det er, *uden konflikter*. (interview B)

En vigtig del af tilgangen er, at beboerne ikke skal møde negative eller disciplinære grænser: Idealet var, at der ikke skulle siges ’nej’ og ’stop’ til beboerne, og det bliver understreget, at ’GT kræver meget disciplin af omsorgspersonerne. Men ikke af beboerne’ (introduktion til GT). Medarbejderne skal ’udtrykke håb og kærlighed, uanset hvad’. De skulle give beboerne ’kærlighed uden betingelser’, og ’hele bristede eller sårede hjerter igennem blid, venlig og nænsom læring i omsorgen’ (introduktion til GT). Ifølge GT skal medarbejderne ’tage udgangspunkt i følelsen bag beboerens reaktionsmønstre, i stedet for at fokusere på den konkrete reaktion eller adfærd’. Her er fire basale følelser af central betydning: ’At føle sig sikker og tryg; at føle sig værdsat og elsket; at føle kærlighed og varme fra andre; at føle sig inkluderet i de fællesskaber, vi lever i’ (ibid.). I stedet for at se beboeren(s adfærd) som et problem og tilskrive ham eller hende negative intentioner og egenskaber, skulle medarbejderne rette blikket mod de følelser, der ligger bag beboerens adfærd og fokusere på, at ’beboeren *er* god og *har det* svært’ (ibid.).

Medarbejderne på Pilebo blev på en temadag i GT undervist i, hvordan de kunne indgå i en form for ’pseudo-symbiose’ med en beboer og udøve ’mothering’ og i det hele taget i, hvordan de skulle indgå i varme, kærlige og omsorgsfulde relationer med beboerne. De

fik at vide, at der typisk er 1-3 medarbejdere i en beboers liv, der betyder mere end andre, og at 'psykologisk kan vi ikke være lige tæt på alle sammen' (feltnotater B). Tankegangen var, at 'det vi sender ud, det er det vi får tilbage, så hvis vi møder på arbejde og har det dårligt, så får vores beboere det jo også dårligt' (fokusgruppe B). Derfor undersøgte medarbejderne ofte egne handlinger og følelser for at finde forklaringer på ændringer i beboernes adfærd og trivsel.

Fordi man mente, at sprogbrug former holdninger og værdier, blev personalet på Pilebo undervist i at ændre sprogbrug, der signalerede en arbejdstidslig *distance* til beboernes hverdagsliv – fx skulle de ikke opfatte dagen som bestående af målrettede 'situationer' og tale om 'spisesituationer', 'badesituationer' osv., men om 'måltider' og 'bad', og de skulle ikke bruge udtrykket 'vagt' om deres arbejdsdag. Man tog altså afstand fra et fagprofessionelt sprog, som kan forbindes med adfærdsmodifikation, træning og normalisering. Medarbejderne skulle så vidt muligt følge beboerens bevægelser og aktiviteter, men også vise vejen, når noget skulle gennemføres, og det skulle ske på en lokkende, blid og positiv måde – uden konflikter – og uden brug af disciplinerende magt: 'Omsorgspersonerne i GT ændrer deres *egen* adfærd, deres omgivelser og planlægning' (introduktion til GT).

Medarbejderne blev opfordret til at sætte ord på deres følelser. De skulle rette blikket mod sig selv og spørge, 'hvad gør det ved mig? Fordi beboerne 'mærker alt ved personalet', er det vigtigt, at 'man tør sige, at måske havde det noget at gøre med mig i dag – med min tilstand som medarbejder – og ikke med beboeren'. Som medarbejder kan man 'ikke have kaos i sit liv, for så kan man ikke rumme beboernes kaos' (feltnotater B). Hvis man har en dårlig dag, skal man turde tage følelsen på sig og sætte ord på: 'Jeg har det ikke så godt i dag, men jeg er der for dig'. Ifølge denne forståelse ligger medarbejdernes professionalisme først og fremmest i, at de på denne måde kan skelne mellem egne og beboerens følelser og påtage sig ansvaret for relationen. Man talte om at undgå at reagere i 'privatsfæren'; at handle professionelt bestod i ramme *den rette balance mellem nærhed og distance* i forhold til beboerne. Medarbejder skulle *mærke sig selv*

og *egne grænser* og give dem et passende udtryk, så de ikke overskred beboernes grænser.' Den enkelte medarbejder skulle bruge sig selv som en form for 'følelsesmæssig seismograf' og samtidig være meget bevidst om sin egen rolle som ansvarlig for at signalere ro, varme og nærvær.

Der var således tale om formaliserede følelsesidealer og –normer, som beskrev, *den rigtige måde* at føle for beboerne; en form for 'obligatorisk kærlighed' (Nissen 2005: 45). Der var specifikke forventninger til, hvad medarbejderne skulle føle for beboerne, og hvordan de skulle vise deres følelser. Dette kan ses på baggrund af den store usikkerhed, der samtidig var forbundet med transaktionerne med beboerne. Den individualiserede omsorgsorientering – at man skulle imødekomme det enkelte individs følelsesmæssige behov – indenfor rammer, hvor beboernes behov også kunne være i modsætning til hinanden, til medarbejdernes eller til institutionens, medførte et pres på medarbejderne i forhold til at holde af – eller ligefrem elske – forskellige beboere på den rigtige måde. Måske netop fordi risikoen for krænkelser overfor mennesker, der ofte afviger fra sociale forventninger, er meget nærværende – hvilket der er mange historiske eksempler på – fremhævede man beboernes behov for at blive holdt af. Bourdieu (1990: 78) har pointeret, at graden af kodificering varierer i proportion med graden af risiko: Jo mere farlig en situation er, jo mere synes praksis at være kodificeret. På den måde kan man argumentere for, at 'kærlighedens' risikabilitet i denne sammehæng fører til 'en øget betoning af standardiserede forventninger til kærlighedskommunikationer, der fremhæver forpligtelsen til at elske på den rigtige (konforme) måde' (Jönhill 1993:78-79 i Nissen 2005: 45).

En bærende værdi var – som sagt – ikke at bevæge sig i sin privatsfære ved at være enten *for* engageret eller *for* distanceret i relationerne til beboerne. Afstandtagende følelser og den negative evaluering af beboernes adfærd, som de er forbundet med, blev betragtet som særligt problematiske: At føle og udtrykke ubehag ved beboerne problematiserer følelsesidealerne, som fordrer, at man

grundlæggende forholder sig sympatiserende overfor beboerne ved fx ikke at tillægge dem negative intentioner og karakteristika. Dermed blev det også mindre legitimt at tale om indgreb i beboernes hverdagsliv, der *ikke nødvendigvis* og *primært* var motiverede af varme følelser for den enkelte eller for beboergruppen, men som kunne hænge sammen med egne eller institutionens behov. Medarbejderne kæmpede på mange måder for at møde og forstå beboerne i overensstemmelse med de herskende følelsesidealer. De fungerede som en form for fælles utopi, der på den ene side udgjorde pejlemærker for praksis og bidrog til at gøre arbejdet meningsfuldt. Bagsiden heraf syntes at være en *idealisering* af arbejdet og en doxisk indstilling – at alt, hvad man gør, er for 'beboerens' eller 'beboernes skyld' – der til dels tilslørede det sociale faktum, at medarbejdere og beboere *også* har modstridende og konfliktende interesser og behov, hvilket ledte til, at medarbejderne greb ind. Følelsesidealerne havde derfor også visse *eufemiserende* virkninger: Relationer, handlinger og personer omskrives ved at tillægge dem en positiv betydning, hvilket slører den magt, der udøves, eller rettere sagt, gør det vanskeligt at *skelne* mellem de forskellige former for magt, man udøver og med hvilke begrundelser.

Personalet fortalte fx, at der ikke var nogen former for begrænsning på, hvor meget beboerne måtte spise, men ikke desto mindre førte man kontrol med *hvordan, hvad* og *hvor meget* beboerne spiste. Det var udbredt praksis at forsøge at regulere beboernes tempo, når de spiste, ved at bede dem tage det roligt, lægge en hånd på armen e.l. Man portionsanrettede maden for beboerne, så man havde kontrol med, hvor meget, der kom på tallerkenen, og der var regler for, hvor mange og hvor store portioner den enkelte beboer måtte få, ligesom man greb ind i beboernes forsøg på at få mere mad, vand og kaffe, når man syntes, de havde fået nok. Når en beboer aktivt modsatte sig personalets regulering, kunne kampe som denne opstå:

> Frokost i stuen: Bettina rejser sig hele tiden op og vil have mere vand. Vibeke henviser, Bettina til sin plads og siger igen og

> igen: ’Bettina, du spiser!’. Vibeke giver hende en sjat vand, da Bettina bliver ved. Det er vandkanden, hun rækker ud efter. Vibeke får et enkelt slag på hovedet af Bettina. Til sidst siger Vibeke: ’Så hold pause, Bettina!’, og Bettina forlader bordet. (feltnotater B)

Der syntes således at være en diskrepans mellem medarbejdernes fortællinger og den kontrol, man reelt udøvede. Da jeg talte med personalet om de reguleringer, jeg havde observeret, begrundede de dem med hensynet til beboernes sundhed og vægt, og frygten for, at beboerne ville blive kvalt, hvis de spiste for hurtigt.

Ifølge Sandvin et al. (1998: 124-125) regulerede personalet i de norske bofællesskaber beboernes kost på lignende måder, hvilket de bl.a. mener, kan hænge sammen med, at der i selve omsorgsrelationen ligger et generelt sundhedsmæssigt beskyttelsesbehov, som slår ud i sådanne restriktive rutiner. Jeg ser det imidlertid også som et eksempel på, hvordan omsorgsidealerne kan bidrage til at tilsløre de interessemodsætninger og konflikter, som omsorgen uundgåeligt involverer. Når omsorg primært bliver opfattet som synonymt med fravær af disciplin og magt, bliver det vanskeligt at identificere konfliktpunkter og skelne mellem forskellige former for konflikter og magtforhold (Nissen 2010: 237). Omsorg handler også om konkrete fordelinger af ressourcer og handlemuligheder; om forholdet mellem individuelle frihedsgrader og kollektive formål; og derfor kan konflikter ikke undgås. Skal beboerne – som formelt er voksne individer med selvbestemmelsesret – ’have lov’ til at spise alt det, de vil, på den måde, de nu engang spiser på? Eller har personalet et ansvar for at sørge for, at de fx ikke bliver overvægtige? Er der tale omsorg, eller et illegitimt indgreb i beboernes selvudfoldelse?

Positive omskrivninger af omsorgens relationer og handlinger (eufemisering) var en måde for personalet at håndtere den ambivalens, der kan være resultatet af at være konfronteret med spændingen mellem det individuelle og det kollektive; mellem den enkelte beboers autonomi, hensynet til den samlede beboergruppe og personalets

intervention og kontrol. Samtidig søgte man at dæmpe disse spændinger gennem regulering (Sandvin et al. 1998: 147). Dels – som jeg har været inde på – regulering, der angik det at *føle for beboerne på den rigtige måde*, men også gennem *formalisering af indsatsen i forhold til den enkelte beboer*, hvorigennem man forsøgte at skabe en kollektiv personalepraksis, der på den ene side gjorde det lettere for den enkelte medarbejder at handle i de enkelte situationer, fordi evt. tvivl kunne fejes af banen med reference til fælles beslutninger, men på den anden side skabte et mindre rum for situationsbestemte vurderinger eller skøn. Reglerne aflastede den enkelte medarbejder fra stillingtagen i de enkelte situationer – og igen blev det understreget, at de var formuleret af hensyn til beboerne.

På den ene side kan man sige, at en sådan formalisering gjorde det muligt at forholde sig refleksivt og objektivt til egen praksis. Ifølge Bourdieu (1990: 81) gør det skrevne ord det muligt at objektivere praksis og underlægge den logisk kontrol; at løsrive sig fra praksissernes kronologiske fremadskriden og begribe dens tidsmæssige faser samtidigt (ibid.). Formalisering bidrager til at minimere uklarhed og ambivalens – særligt i interaktioner. Den kollektive fordel er, at den skaber klarhed og gør praksisser kalkulerbare og forudsigelige: Formalisering giver praksisser – og først og fremmest praksisser, der hviler på kommunikation og samarbejde – den konstans, som sikrer pålidelighed og forudsigelighed fremfor individuelle variationer og tidslig fluktuation (ibid.: 83). Formalisering af omsorgen kan således bidrage til realisering af kollektivt fastsatte formål, og til, at omsorgen ikke udøves på et tilfældigt grundlag. Formalisering af omsorgspraksis er derfor heller ikke *i sig selv* problematisk.

Når regler og formalisering af praksis *blev* problematiske i botilbuddets sammenhæng hang det sammen med, i *hvor høj grad* man lod målet med det, der skulle ske i situationer sammen med beboerne, være defineret på forhånd, og i hvor høj grad, det kunne bevæges i relation til beboeren. Generelt forholdt det sig sådan, at jo fastere forestillinger – og dermed forventninger til, hvad der skulle ske – personalet havde, desto større var risikoen for, at beboerne afveg

herfra. Jo strammere dagplanstyringen fx søgtes gennemført, desto mere forudsatte det, at beboeren ikke modsatte sig planen, og desto større vanskeligheder skabte det, når han eller hun netop gjorde det. Beboere, der ikke fulgte planen, kom til at fremstå som uforudsigelige, hvilket igen øgede personalets behov for at kunne kontrollere situationen – og beboerens adfærd. Personalet strategier til at genvinde kontrol kunne fx gå gennem målrettede træningsindsatser (fx træning til 'selvstændighed'), dvs. øgede krav til beboerens mestringsevne, men også hårdere former for manipulation, når personalet oplevede, de kom til kort, hvilket indgrebene overfor Bjørn, de morgener, han ikke ville afsted, er et eksempel på.

Omvendt var personalets anvendelse af skøn ingen garanti for god omsorg. På Pilebo (stuen) skete det fx ofte, at personalet ikke fulgte beboerens dagsplan og fx ikke gennemførte planlagte gåture og 'ø-tid', hvilket en medarbejder – på en dag, hvor de var én under normering – forsvarede med et 'så længe beboerne ikke vanrøgtes' (feltnotater B). Da jeg spurgte til afholdelse af kontakt-ø'erne, fik jeg at vide, at: 'Nogle gør det, det andre ikke', og en medarbejder tilføjede: 'Jamen altså, kontakt-ø med *de her* beboere!' (ibid.). Det var ikke alle medarbejdere, der fandt de planlagte bestræbelser på at skabe god kontakt til beboerne – som var ældre mennesker med udviklingshæmning og ASF – meningsfulde, og fokus blev derfor vendt hen imod varetagelsen af mere basale fysiske behov for mad, personlig hygiejne o.l.

Personalets oplevelse af, at det var mere eller mindre udsigtsløst at bestræbe sig på at etablere kontakt og relationer til især nogle af beboerne, førte til en omsorgspraksis, der i højere grad koncentrerede sig om pleje og praktisk arbejde, og som samtidig var mindre sensitiv i forhold til at fortolke beboernes adfærd som kommunikation. Én eftermiddag afholdt man fx ikke kontakt-ø med Bernie, fordi han ifølge Mogens var manisk og ikke kunne være i kontakten (feltnotater B). En anden eftermiddag fik han PN-medicin,[167] fordi han hele tiden

[167] PN er en forkortelse for 'pro necessitate', dvs. efter behov.

vil sidde og holde hånd med en medarbejder alle mulige steder. Medarbejderen gav ham medicinen, fordi hun mente, han så forpint ud og ikke kunne finde ro. Jeg spurgte til, om Bernie var manisk eller depressiv lige nu, og fik at vide, at han var 'lidt begge dele' (ibid.). Når personalet primært tolkede Bernies adfærd som et udslag af en psykisk forstyrrelse – og i øvrigt ikke havde et tydeligt billede af, hvad der karakteriserer denne forstyrrelse – afholdt det dem fra at undersøge på et mere systematisk plan, hvad der lå bag adfærden, og hvordan man kunne imødekomme hans behov. I stedet modificerede man hans adfærd med medicin, hvilket kan bidrage til at afskære ham fra kontakt med personalet.

I en individorienteret omsorgspraksis havde personalets disciplinerende strategier overfor 'problematiske beboere' således et anderledes og mere subtilt udtryk. De blev i højere grad begrundet – ikke med nødvendigheden af at lære beboeren 'normale' måder at gebærde sig på – men med beboerens *manglende evne til at varetage egne interesser og behov* med reference til kombinationen af udviklingshæmning og ASF. Indgreb i forhold til beboerne blev legitimeret med omsorgen for det enkelte individ med brug af fag- og behandlingstermer som fx 'træning', 'skærmning', 'systemafhængig frem for personafhængig' mv. Der var således tale om mere *terapeutiske disciplineringsteknikker*, som tog udgangspunkt i beboerens problematiske anderledes målt ud fra diagnostiske normalitetsstandarder. Hvor der i en kollektivt orienteret omsorgspraksis syntes at være en tendens til at overse behov for individualitet, fordi man vægtede den enkelte beboers placering og deltagelse i kollektivet, var der i en individorienteret praksis en nærværende risiko for at beboerens behov for socialitet; for samvær og deltagelse i kollektive praktikker, gled i baggrunden, fordi det kunne være forbundet med udfordringer for personalet. Forståelsen var, at personalet – hvis beboeren 'ikke kunne styre det' – måtte 'styre det for' ham eller hende, hvilket reelt betød, at man bestræbte sig på at *isolere* beboeren fra kollektivet, indtil han eller hun viste evne til forandring; indtil den adfærdsmodificerende indsats havde gjort sin virkning (dette uddybes i det kommende).

Man var imidlertid langt fra altid enige om, hvordan man skulle forstå, definere og handle på beboernes adfærd og underliggende behov, og klassifikationen heraf var derfor genstand for kamp og forhandling på en anden måde end i en kollektivt orienteret omsorgspraksis, hvor man udviste en anden form for 'sikker tro' og overbevisning om de normer, man bedømte beboernes adfærd ud fra. Med inspiration fra Bourdieu kan man sige, at der i den individorienterede omsorgspraksis i højere grad foregik en kamp om retten til at klassificere; til at opstille reglerne for, hvordan man skulle forstå og handle i forhold til beboerne. Denne praksis var i højere grad karakteriseret af en repræsentationskamp, der handlede om at få anerkendt sine udlægninger af beboernes behov og problematikker som gyldige. Igen viste disse definitionskampe sig særlig tydeligt i forhold til beboere, hvor der i særdeleshed var 'noget på spil'; beboere, som på forskellige måder brød med personalets forventninger og handlingskoordinering på et mere systematisk plan. Selv i en praksis, hvor man forventer afvigelser, er der nogen, der – i højere grad end andre – bryder med disse forventninger til forventede afvigelser.

OM FORSKELLEN PÅ AT TAGE UDGANGSPUNKT I BEBOERENS PROBLEMATISKE ANDERLEDESHED OG I PROBLEMET FOR BEBOEREN[168]

Som jeg har været inde på forstod personalet på Pilebo og Granly én af beboergruppens primære problematikker som vanskeligheder ved social interaktion og samvær med andre. Mens nogle beboere gerne opholdt sig i egen lejlighed, var andre beboere imidlertid meget kontaktsøgende og blev draget af fællesrummet, hvor der var mulighed for at møde andre beboere og personale. I Birgittes og Bjørns tilfælde blev denne adfærd – som bekendt – betragtet som problematisk. For Birgittes vedkommende fordi, man havde oplevet,

[168] Denne forskel i orientering – i, hvis problem, der optager personalet – er iagttaget med inspireret fra Folkestad (2004: 205-206).

at hun kunne ’køre op’, blive sur (rykke sig selv og – enkelte gange – andre i håret) og smide med sine briller, når hun opholdt sig i fællesrummet, hvilket man så som et udtryk for hendes behov for kontrol med andre – og frustration, når hun ikke kunne styre, hvad der skulle foregå.

Derfor forsøgte man at få begge beboere til at opholde sig i egen lejlighed, hvilket ofte var i modsætning til det, de gerne ville. Man tolkede imidlertid deres kontaktsøgende adfærd som udtryk for deres ’forsøg på kontrol’, for deres ’kaos’ og ’utryghed’, hvilket legitimerede, at man ’styrede det for dem’ og ’skærmede’ dem fra det sociale samvær i fællesrummet. Der var derfor en umiddelbar modsætning mellem det, Birgitte og Bjørn gerne ville, og personalets vurdering af, hvad de havde behov for. Når Birgitte fx ikke fik lov til det, hun gerne ville og – efter personalets udsagn – elskede, var det altså fordi, man vurderede, at hun ikke evnede at opføre sig på en måde, der tilgodeså egne og andres behov, og derfor greb man ind – ’også for hendes egen skyld’ (feltnotater B). Indgrebet blev dermed begrundet med omsorgen for Birgittes psykiske velbefindende.

Hendes kontaktsøgende adfærd blev opfattet som et udslag af en dysfunktion; som et problematisk behov for kontrol over andre. Man mente fx ikke, at Birgittes adfærd var udtryk for *egentlig* socialitet: ’Hun er ikke social som sådan’, for hun ’kontakter primært medarbejderne’, og denne form for socialitet er ’overindlært’; ’hun har siddet meget på skødet af sin mor, da hun boede hjemme’ (personalemøde C). Personalet foretog altså en skelnen mellem ’ægte’ behov for social kontakt, og adfærd, der imiterer socialitet. Når personalet opfattede det, at Birgitte *i nogle situationer* havde vanskeligt ved håndtere at bo tæt sammen med 5 andre i en bolig, hvor der dagligt færdedes mange forskellige medarbejdere, *primært* som en bekræftelse af hendes individuelle afvigelse (ASF, hvor manglende sociale kompetencer er en del af diagnosen), rettedes deres opmærksomhed mod den adfærd, de betragtede som problematisk, med henblik på at påvirke den i den retning, man ud fra en professionel tolkningshorisont anså for at være til beboerens bedste (jf. Christensen

og Nilssen 2006: 158). Når Birgittes adfærd blev opfattet som problematisk, og som et udslag af en psykisk forstyrrelse, skete der det, at hendes adfærd let kom til at bekræfte hendes 'problematiske anderledeshed': Hendes negative respons blev fortolket som en afvigelse fra de mål, personalet arbejdede med – ikke fx som berettiget utilfredshed i forhold til at skulle opholde sig alene i sin lejlighed, mens de mennesker, hun gerne ville være sammen med, netop *var sammen*. Dermed kunne adfærden gøres til genstand for nye adfærdskorrigerende tiltag. Når man primært opfatter adfærden som en individuel afvigelse (problematisk anderledeshed) – vil reaktionerne netop ofte være, at man finder frem til behandlende tiltag i form af medicinske og adfærdskorrigerende tiltag (Christensen og Nilssen 2006: 186), hvilket altså også er tilfældet i forhold til Birgitte (og Bernie). Udover den adfærdskorrigerende træning havde man – i samråd med psykiateren – øget medicineringen af Birgitte. Godt nok havde man observeret, at Birgitte var mere 'dopet', sløv og svær at vække om morgenen, og mente derfor, at hun nok fik rigeligt med medicin, men man slog samtidig fast, at det 'er godt, hun er dopet lidt, så vi kan indlære det her, og så kommer der en periode med omvæltninger, og så har hun lært det – så skal hun ned i medicin' (personalemøde C).

Det betød imidlertid også, at Birgitte ikke fik mulighed for at kommunikere *modmagt* – dvs. opposition, utilfredshed eller frustration – der kunne have sin berettigelse i en social sammenhæng, fordi sådanne udtryk netop blev opfattet som en bekræftelse af hendes afvigelse, hvilket igen kunne lede til intensiverede forsøg på at korrigere hendes problematiske adfærd. Christensen og Nilssen (2006: 187) betegner dette 'den diagnostiske fælde': '*Den diagnostiske fælde* handler om risikoen for at modmagtens udtryk ikke forstås som kommunikation, men som medicinsk eller socialt afvig, som udløser tiltag, som udelukkende går ud på at ændre eller modificere disse udtryk selv' (kursiv i original, min oversættelse).

Birgitte havde ikke mange muligheder for at sige fra overfor denne træningsindsats (og medicinering), og den indeholder derfor elementer

af tvang. Omsorg og tvang udelukker som bekendt ikke hinanden, og der kan være situationer, hvor det er nødvendigt at skærme en beboer – i dette tilfælde påbyde en beboer at opholde sig i sin lejlighed – mod hans eller hendes vilje, fx i situationer, hvor beboeren udøver voldsom selvskadning eller på andre måder stærkt afvigende adfærd, der skader beboeren selv og andre. I Birgittes tilfælde syntes personalets *oplevelse af risiko* og frygt for, at situationer kunne udvikle sig på en måde, de ikke kunne styre, at være afgørende for den måde, man greb ind på. På et personalemøde talte man fx om, hvordan Birgitte havde forsøgt at 'styre en vikar'. Birgitte havde opholdt sig i køkkenet sammen med vikaren og var blevet sur, da vikaren ville smide noget i skraldespanden, hvilket ledte til følgende udveksling på et personalemøde:

> **Marianne:** Det er derfor – vi *skal simpelthen passe på*! Det er lige præcis det der med at give mere elastik og mere ud i fællesrummet og… – *vi skal passe på*! Og det er *for Birgittes skyld*!
> **Mette:** Vi skal huske, at den episode [hvor Birgitte vil 'styre' vikaren] er inden, vi begyndte på det med fællesrummet. Bare så vi ikke tænker, det er den sammenhæng!
> **Marianne:** Det ved jeg godt, men vi skal *ikke give fuldstændig los*. Så er det lige, vi skal tænke over, hvad vi laver af ændringer i forhold til hende.
> [I munden på hinanden]: Helt sikkert – *vi skal være meget strukturerede*!
> **Merete:** Det er der, hun overrasker os så tit. Så tror man, at *nu kører det rigtig godt*, for nu er hun i en *selvstændighedsfase*, og *nu magter hun det, og så lige pludselig – haps*! *Så er det bare inde i hendes kontrol*. Og *så får hun det skidt af det*, og så har det jo ikke været noget godt.
> **Marianne:** Og det er jo et udtryk for, at *hun har det skidt, når hun begynder at bestemme* over…det gjorde hun også det gamle sted – *begyndte at bestemme over personalet*, og *de magtede det*

> *slet ikke til sidst*. Og *tænk hvis hun skal til at bestemme over os alle – det duer jo ikke for hverken hende eller os*. (personalemøde C)

Frygten for ikke at kunne styre situationer med Birgitte førte til, at man lavede (forebyggende) regler om hendes færden i de fælles rum – og dermed også om hendes adgang til kontakt med andre – og i overensstemmelse med omsorgens doxa begrundedes indgrebene med omsorgen for hendes psykiske tilstand (det er for Birgittes skyld!).
Mettes indvending ovenfor refererer til, at flere medarbejdere kort forinden havde fortalt, at de var begyndt at lade Birgitte opholde sig mere i fællesrummet. Der var netop konfliktende oplevelser og tolkninger af Birgittes adfærd og behov i personalegruppen – og derfor også forskellige opfattelser af, hvordan man skulle handle i forhold til hende. Flere medarbejdere havde gode erfaringer med andre og *mindre indgribende* måder at handle på: De fortalte, at de nogle gange (imod reglerne) lod Birgitte sidde med ved bordet i fællesrummet, hvilket ikke skabte problemer. De begrundede dette med, at Birgitte skal 'have lov til noget af det, hun godt kan lide', dvs. at være sammen med andre beboere og medarbejderen. Birgitte spørger ofte til de andre beboere og kan ifølge personalet 'reagere', hvis hun ser dem forlade boligen, hvilket nogle medarbejdere tolkede som, at hun ville 'kontrollere' og 'bestemme' over de andre beboere. Andre medarbejdere så dog denne adfærd som udtryk for noget andet. Marie forklarede på personalemødet, hvordan hun tolkede Birgittes behov, hvilket ledte til følgende udveksling:

> **Marie:** Det er måske vigtigt for hende at *se, hvad det er, der sker* (…) Hun *ser* det, og du *forklarer* hende så. Det kan være, at det er *enormt vigtigt for hende*, for én ting er, at vi godt kan sige, 'Bent er ude at gå', *men hvordan ser det ud, og hvordan foregik det lige*? Den der visualisering af, at nu gik Bent, og det kan jeg godt se, og han kommer tilbage. *Det kan være, at det er det, hun har enormt meget brug for*.

Margrethe: Der er nogle dage, hun slet ikke har!
Marie: Ok.
Marianne: Jeg synes heller ikke, hun skal ud *hver gang*, der er nogen, der skal gå.
Monika: Nej, men *når det sker…vi skal ikke være bange for det*! *Vi skal ikke lukke hende inde* – 'ind med hende'!
Nej, istemmer flere andre.
Merete: *Normalisere det fuldstændigt*!
Marianne: Ja, *tage det afslappet*. Vi skal *ikke til at skærme hende for sådan nogle ting*, for *sådan er hverdagen*. Men hun skal ikke ud at sige farvel *hver gang*!
Flere andre: Nej.
Monika: Jeg er så begyndt at *møde hende*, når hun kommer ud ad lejligheden: 'Nå, skulle du lige ud at se, hvem der var her!'
Marie: Ja, så man ikke siger: 'Ind igen, Birgitte!' Mere sådan: Nå, skulle du lige kigge? *Så det bliver positivt, og hun ikke bliver mødt med sådan en: 'Ind igen*!' (personalemøde C)

Den mere diagnostiske tolkning af Birgittes adfærd og behov, som giver anledning til at formulere regler for hendes færden i boligen (isolation) og en målrettet træningsindsats, konfronteres her med en fortolkning, der i højere grad er *kontekstuel*, og lægger op til mere *situationsbestemte handlinger* overfor Birgitte. En del af en sådan forståelse er, at Birgitte skal mødes *positivt*, dvs. som en person, der ikke har negative intentioner. Hendes kontaktsøgende adfærd opfattes dermed som et udtryk for ægte social interesse – og ikke som en problematisk afvigelse – men man anerkender samtidig, at Birgitte har behov for støtte (visuel og verbal) i forhold til at navigere i de sociale relationer og aktiviteter i boligen. Den pædagogiske opgave bliver dermed at hjælpe Birgitte til at være sammen med andre ud fra de forudsætninger, hun har; at finde ud af, hvordan man bedst kan støtte hende i de enkelte situationer og agere, når de evt. udvikler sig problematisk. Det kræver følelsesmæssigt arbejde af personalet, der skal håndtere den frygt, der er forbundet med forestillinger om, hvad

der kan ske, hvis de i mindre grad forsøger at styre Birgittes adfærd og 'tager det afslappet', for nu at bruge medarbejdernes eget udtryk.
De samme forståelsesmønstre gik igen i forhold til Bjørn: Nogle så hans kontaktsøgende adfærd som et udtryk for utryghed, psykisk kaos og negative forsøg på kontrol – andre tolkede den som udtryk for social interesse og behov for kontakt og oplevede, at Bjørn blev 'gladere' og 'mere livfuld', når de responderede på hans indspil i situationen (personalemøde C). Førstnævnte tolkning lægger op til en forholdsvis stram styring af personalets måde at agere sammen med Bjørn på: De skal holde en 'fast struktur', hvilket i bund og grund betyder, at de skal være *konsekvente* og ikke give efter for det, han vil eller ikke vil. Som jeg har været inde på, havde personalet ofte svært ved at få Bjørn ud ad sengen, i bad og med bussen om morgenen, og de brugte derfor forskellige teknikker til at lokke ham, som dog langt fra altid virkede. Det skabte en følelse af magtesløshed – af, at Bjørn var upåvirket af personalets handlinger, var 'selvrådende' og 'bestemte fuldstændigt selv' – og frygt for, at man til sidst 'slet ikke kan styre ham' med den konsekvens, at 'du ikke [kan] have ham med nogen steder, fordi så har du ingenting, der virker på ham' (personalemøde C). Man mente, at det involverede et tab af livskvalitet for Bjørn, hvis man på denne måde mistede indflydelse på hans adfærd.
Personalet bekendte sig ikke officielt til adfærdsterapi som behandlingsmetode,[169] men indenfor botilbuddets rammer kan beboerens personlige ejendele altså tages i anvendelse med mere direkte terapeutiske begrundelser og – særligt i forhold til nogle beboere – tolkes de ind i en oplæringskontekst som 'forstærkere' (jf. Christensen og Nilssen 2006: 166). Personalet gik nogen gange langt i deres forsøg på at manipulere Bjørn til det, de gerne ville have, med brug af hans personlige ejendele, mad, chokolade o.l. Samtidig understregede man,

[169] Adfærdsterapeutisk læringsteori er inspireret af behavioristisk tænkning, der opfatter dyrs og menneskers adfærd som noget helt og holdent indlært; som noget, der er bestemt af ydre stimuli (påvirkninger) (Larsen 2013).

at det var vigtigt ikke at give efter, hvis Bjørn fx pegede på et skab, hvor de lå noget, han gerne ville have, og man kæmpede intenst imod, at han opholdt sig i køkkenet. Som Merete udtrykte det: '(…) *det er der, forskellen er: Om det er Bjørn, der sætter dagsordenen, eller det er os, der sætter dagsordenen*' (personalemøde C).
Rationalet er, at man vil skabe en mere tilpasset ydre adfærd, hvilket begrundes med hensynet til Bjørns livskvalitet. En del af en sådan tilgang er en årsags-virknings tankegang og en læringsteori, hvor visse stimuli antages at have en effekt eller respons med deraf følgende konsekvenser eller resultater. Derfor bliver Bjørns 'adfærdsproblemer' også et spørgsmål om omgivelsernes uhensigtsmæssige reaktioner på hans afvigende adfærd. Ved at personalet reagerer entydigt, konsekvent og fastholder deres krav i situationen, håber man således, at man kan lære Bjørn, hvordan han skal opføre sig – omvendt må han selv tage konsekvensen, når han ikke formår dette:

> Man skal ikke sidde og tænke: hvad gør jeg nu. Jeg kan ikke få ham på hjemmedag og blive helt stresset over det. Jamen, det er da Bjørn, der har fravalgt det her! Du har ikke fravalgt det for ham. Vi smider muligheden og tilbuddet op. Jeg tror, vi skal være meget bedre til at sige: Ved du hvad, det er træls for dig, og nej, nu er kl. over 12. Du kommer ingen steder. Sådan er det at være en del af det her samfund! (…) Du har fået alle de tilbud, vi kan tilbyde dig– sådan er din virkelighed: 'Bjørn, problemet, det er dit!' (anden medarbejder: Det er ikke vores fejl) Lad være med at projicere det over i mig! (anden medarbejder: Det er ikke os, der er noget i vejen med!) Du har fået alle de tilbud, vi kan tilbyde dig!' (personalemøde C).

At skulle yde omsorg for en person, som ikke samarbejder om de (velmenende) målsætninger, man har på vedkommendes vegne, vækker stærke følelser af frustration og afmagt. Når anerkendelsen af ens professionelle kompetence og værd gøres afhængig af, at man kan få beboeren til at respondere, som man synes er hensigtsmæssigt,

bliver det desto mere frustrerende og uforståeligt, når en beboer ikke vil tage imod ens velmenende pædagogiske og omsorgsfulde handlinger. I forhold til en beboer som Bjørn, der ikke udviser evner til at forandre sig som følge af en pædagogisk indsats – som tværtimod virker egenrådig og upåvirket – udfordres personalets professionelle kompetence og følelsesmæssige evner på en så grundlæggende måde, at der er risiko for, at han i deres øjne ender med at være en 'social umulighed': En person, som ikke er egnet til omsorg, og i forhold til hvem alternativet er fysisk og/eller psykisk og social isolation (Nissen 2010: 171).

Den professionelle erfaringsdannelse (herunder læring) kan betegnes som et dynamisk engagement, der både involverer mestringen af de praktiske situationer med beboerne og medarbejdernes identitetsprocesser; deres bestræbelser på at opnå anerkendelse som kompetente professionelle, moralske aktører. Det betyder også, at basale socialpsykologiske dynamikker indgår i denne erfaringsdannelse, der finder sted i omgangen med de specifikke udfordringer og modsætninger i praksis (Olesen 2006: 368). Nogle professionelle strategier vil have '*elementer af forsvar* som tjener til at *stabilisere den individuelle følelse af at mestre praktiske krav under betingelser der ofte er modsætningsfulde og truende*', mens andre i højere grad vil rumme '*elementer af nysgerrighed og læringslyst*, der fører til at man *ser udfordringerne i øjnene og prøver at lære af dem*' (ibid., mine kursiveringer).

Betingelserne for den professionelle praksis er netop ofte modsætningsfulde og usikre, hvilket giver anledning til forskellige fortolkninger af beboernes adfærd og behov, som igen fører til meget forskellige måder at gribe ind overfor beboerne på med ligeledes forskellige moralske og etiske implikationer. Når personalets oplevelser af skuffelse, kontroltab og risiko bliver styrende for de krav, man stiller til beboeren – og man således tager udgangspunkt i beboerens '*problematiske anderledeshed*' – vil den pædagogiske strategi bestå i så vidt muligt at skabe en *ydre tilpasset adfærd*, så beboeren kan indgå i de eksisterende institutionelle rammer (disciplinering af beboeren),

hvilket begrundes med hensynet til beboerens livskvalitet. Rationalet er, at en mere tilpasset ydre adfærd, øger beboerens muligheder for at indgå i og blive en del af forskellige sociale sammenhænge. Denne strategi rummer samtidig en risiko for, at beboerens mestringsevne bliver af mere central betydning for arbejdet, end hans eller hendes integritet, selvbestemmelse og individualitet: Beboerens udvikling og fremskridt bedømmes ud fra de mål for acceptabel adfærd (regler og normer), personalegruppen har defineret, og omvendt bliver deres oplevelse af professionel succes og mening med arbejdet også afhængig af beboerens evne til at leve op til målsætningerne (jf. Christensen og Nilssen 2006), hvilket igen øger risikoen for professionel skuffelse. Bedømmelsen af, hvad der er god og dårlig adfærd er ikke objektiv, men indlejret i de professionelles værdisystemer og deres følelsesmæssige oplevelser af, hvad der er problematisk, hvilket igen hænger sammen med institutionelle forhold og målsætninger (jf. kapitel 6 og 7). Som vi allerede har set, vil adfærd, der opleves som problematisk i én bolig eller af nogle medarbejdere, ikke nødvendigvis opfattes som sådan af andre i en anden sammenhæng. Det, der imidlertid let glider ud af syne, er de modstridende interesser, der også nogle gange er på spil mellem medarbejdere og beboere, og beboernes muligheder for at udøve modmagt; for at ville eller mene noget andet, end personalet. Personalets store magt i forhold til at definere adfærdsmål og gribe ind i forhold hertil, fordrer en høj grad af refleksiv og etisk opmærksomhed af personalet – bl.a. på beboerens muligheder for at udøve modmagt.

En anden måde at håndtere sådanne skuffelser og frustrationer – i ofte modsætningsfulde og sågar ubehagelige situationer – var at kæmpe for at fastholde fokus på beboerens situation og særlige behov; på *problemet for beboeren*. Dette var ensbetydende med et forsøg på at forstå *beboeren i sin kontekst*, dvs. hvilke muligheder egne handlinger – og miljøet i det hele taget – giver beboeren for at samarbejde set i lyset af hans eller hendes personlighed og typiske adfærds- og motivationsmønstre. Det betyder også, at man i højere grad reflekterer over de sociale forventninger, som ligger til grund for, at en beboer fx

defineres som ’selvrådende’ – herunder om det faktisk er muligt at forvente, at beboeren kan leve op til disse forventninger (jf. Nissen 2010: 163).

En pædagogisk strategi, som tager udgangspunkt i en sådan kontekstuel forståelse, består i forsøget på at *påvirke* beboerne i den retning, man opfatter som ønskværdig, gennem (funktionel) *identifikation med beboeren*, hvilket kræver den rette balance mellem distance og nærhed, idet medarbejderen kontinuerligt må mærke og måle den enkelte beboers tilstand og afstemme egen indsats hermed. En vigtig del af beboernes livskvalitet i dette perspektiv er, at beboeren oplever, at omgivelserne responderer situationelt på hans eller hendes kommunikative udtryk, og accepterer hans eller hendes grundlæggende anderledeshed; at beboeren ikke altid vil det samme som personalet (aktørskab). Derfor lægger denne strategi i højere grad vægt på beboerens muligheder for at øve indflydelse på det, der sker, og for at bidrage til at forme handlingsrummet ved at tilbyde muligheder for samarbejde. En sådan fleksibel tilpasning af handlingsrummet øger sandsynligheden for handlingskoordinering, selvom dette aldrig kan garanteres. Det betyder derfor heller ikke, at denne strategi ikke involverer magt og kontrol: Omsorg handler uundgåeligt om magt, men – som jeg har forsøgt at vise – kan magt bruges på meget forskellige måder med forskellige konsekvenser. Hvilke vil bl.a. være genstand for diskussion i afhandlingens konkluderende kapitel.

DELKONKLUSION

Engagementet i beboernes velbefindende og de faglige udfordringer og den professionelle tilfredsstillelse, der er forbundet med at lykkes med at ’gøre godt’ i forhold til en gruppe mennesker, der ofte er vanskelige at drage omsorg for, og af hvem man ikke kan forvente, at de ’betaler tilbage med samme mønt’, er det, der helt grundlæggende giver mening og skaber handlinger i den omsorgsarena, botilbuddet udgør. Samtidig udførte medarbejderne en daglig balancegang mellem

engagement og beskyttende distance: Ønsket om at skabe positive forandringer for og relationer til mennesker, som ikke altid tog imod disse velmenende intentioner, indenfor rammer, der indebærer institutionelle begrænsninger og modsætninger, kunne føre til frustrationer og kampe mellem medarbejdere og beboere.

I den professionelle praksis havde man udviklet forskellige måder at håndtere de spændingsforhold og modsætninger, som er indbygget i botilbuddet som social institution, og som især træder frem i situationer, hvor beboerne 'ikke samarbejder'. Det var især i sådanne situationer, at medarbejderne aktiverede deres magt og udøvede kontrol, hvilket imidlertid ikke skal forstås som moralsk problematisk eller som omsorgens modsætning: Kontrol er en iboende del af menneskeligt aktørskab og derfor af det sociale liv i det hele taget (Layder 2004: 59). Medarbejdernes større kompetence til at indramme, kontrollere og afgrænse handlingsrummet var fx ofte det, der gjorde det muligt for beboerne at handle til eget bedste.

Fælles for alle former for kontrol er sigtet på at opnå føjelighed hos den, kontrollen retter sig imod, men som Layder (2004: 60) påpeger: '(...) the mode of its accomplishment and the exact nature of the intended outcome can vary considerably'. Magt i interpersonelle relationer antager forskellige former afhængigt af det, man gerne vil opnå, og den måde, man søger at opnå det på. Den kontrol, personalet udøver i direkte samspil med beboerne, spænder fra *blødere* til *hårdere former for manipulation*, *disciplin* og *tvang*. 'Venlig' (benign) eller blød magt karakteriseres ved forsøget på at tage den andens interesse – i det mindste delvist – i betragtning (Layder 2004: 60). I kontrast hertil er fx dominans præget af, at den mere magtfulde persons interesser er helt overordnet den andens. Målet med dominans er fuld kontrol over den anden (de andre), hvor deres autonomi er helt undertrykt og negeret. Offeret må adlyde, uafhængigt af deres kapacitet til at gøre modstand. Blød kontrol er i sagens natur delvis og åben; siden brugen af blød kontrol har til hensigt at påvirke eller overtale, snarere end at tvinge, den anden til at efterkomme ens krav,

er det afgørende, at han eller hun tillades noget at skulle have sagt i det, der foregår:

> Thus, communication in benign control is based on a two-way flow of information between those concerned. It is also ’mutual’ in so far as ’controlling plays’ are met with counter ’plays’. A cycle of moves and counter moves which trigger further responses and counter responses is set in train and creates a cumulative little history of its own. However, the control remains benign only as long as a broadly equal reciprocity is maintained, where each party has an opportunity to ‘have their say’ and ‘get their way’ (Layder 2004: 60).

Evnen til at sætte sig i beboerens sted og respondere situationelt på hans eller hendes kommunikative udtryk er også ofte den mest effektive måde at samhandle med beboeren på – det er derfor også god taktik. Følelsesmæssig kapital i botilbuddets sammenhæng kan dermed ikke karakteriseres som ren altruisme, opofrelse eller opgivelse af egne eller kollektive mål på beboerens vegne, men snarere som personalets evne til at balancere egne forventninger til, hvad der skal ske, med beboernes ind-, med- og modspil.
Når personalet tog udgangspunkt i en *kontekstuel forståelse* af beboeren, er der større sandsynlighed for, at den *form for kontrol*, de udøver, har en blødere karakter ved at den i højere grad inkluderer beboerens interesser og behov; modspil og medspil, og dermed en større grad af gensidighed. Der er således en forskel til en *disciplinerende kontrol*, som involverer mere omfattende forsøg på at styre beboerens adfærd, og efterlader mindre rum til, at beboeren kan ’afvige’ fra personalet planer, og derfor også kan indeholde elementer af tvang. Blød kontrol indebærer mere situationelle og fleksible tilpasninger af handlingsrummet til beboerens formåen, og er både betinget af personalets lydhørhed og følelsesmæssige kapital, såvel som institutionelle rammer og mål.

Grænserne mellem de forskellige magtformer er flydende, og den samme beboer kunne være genstand for forskellige strategier i forskellige situationer og sammenhænge. Derfor var der heller ikke tale om illegitim dominans, men i nogle situationer og sammenhænge gled personalets bløde magtformer over i hårdere – og dermed mindre legitime – former for manipulation, ligesom medarbejdernes legitime positionelle autoritet (som hænger sammen med deres større kompetence og ansvar) i praksis kunne resultere i en mere hierarkisk og repressiv, autoritær magtudøvelse, hvis overordnede mål var at implementere orden og få institutionen til at fungere så effektivt som muligt, hvilket resulterede i, at beboernes funktionsnedsættelser i højere grad blev til et socialt handicap, som skabte ulige forudsætninger for at få del i botilbuddets følelsesmæssige kapitalbeholdning; i medarbejdernes tid og positive opmærksomhed; og for at øve indflydelse på sine omgivelser.

Den måde, personalet opfattede situationer med brud på deres handlingskoordinering – fx om man så dem som et udtryk for en beboers manglende samarbejds*vilje* og som en opposition, der skulle bearbejdes eller knægtes; som et udtryk for beboerens manglende *evne* eller et udtryk for modstand, der skulle respekteres – var afgørende for, om personalet handlede *primært* for at løse et problem for sig selv, dvs. på baggrund af egen oplevelse af *beboerens problematiske anderledeshed* eller med udgangspunkt i det, der fremstod som *problematisk for beboeren*.

Fordi grænserne mellem de forskellige magtformer er flydende, kræver de opmærksomhed og refleksion af få øje på. Mens man i en kollektivt orienteret omsorgspraksis arbejder ud fra forholdsvis faste, men mindre reflekterede overbevisninger om, hvad der er henholdsvis god og dårlig adfærd, og griber ind i forhold hertil, repræsenterer en individuel omsorgspraksis en større grad af ambivalens i forhold til at udøve disciplinerende magt, hvilket bl.a. leder til, at man begrunder sine indgreb med en fagterminologi, der signalerer professionalisme, men også er med en terminologi, der er symbolsk forankret i omsorgens doxa (’det er for beboerens skyld’).

Denne forskel kan begribes ved hjælp af en skelnen mellem ’normative’ og ’kognitive’ strategier til at håndtere de skuffelser, der kan være forbundet med at yde hjælp (Nissen 2010: 153). *Normative strategier* bygger på en forventning om normstyring – at hjælp består i at sætte individet i stand til at leve op til fællesskabets normer – og de skuffelser, der opstår, når forventningerne ikke holder stik, håndteres ved at fastholde kravene til, at modtageren af hjælpen *bør* eller *skal* leve op hertil i fremtiden (ibid.). Det betyder samtidig, at presset for at opretholde forventningerne på trods af modstand eller gentagne skuffelser bliver større; man fastholder gyldigheden af ens forventninger på trods af, at de faktiske muligheder for at indfri dem, har vist sig ikke at være til stede (ibid.: 154). Hvor normative strategier repræsenterer en direkte anvendelse af skellet mellem konformitet og afvigelse, er *kognitive strategier* i forhold til at håndtere skuffelse snarere udtryk for, at man forsøger at negere de normative forventninger (at der er noget, nogen *bør* eller *skal*), der er blevet skuffede, ved at *forklare* skuffelsen – fx ved at referere til et individs ’manglende evner’ til at leve op til ens forventninger (ibid.: 159). En sådan strategi anvendes fx, når man på et generelt plan begrunder regler og indgreb med diagnostisk viden om beboerens manglende evner til at håndtere socialt samvær pga. autisme-spektrumforstyrrelsen. Den kognitive strategi er forbundet med antagelsen om, at normative konflikter kan løses, når blot man har tilstrækkelig sikker viden (Nissen 2010: 162), men som jeg har forsøgt at vise, hviler denne viden om beboernes følelser, motiver og behov på et i høj grad usikkert grundlag. Det problematiske ved en sådan kognitiv behandling af skuffelsen er, at den er præget af abstraktion fra konkrete hændelser; en abstraktion, der gør det vanskeligt at diskutere konkrete forventninger og handlinger (Nissen 2010: 161), hvilket øger risikoen for, at medarbejdernes magt udøves vilkårligt – dvs. uden, at der reflekteres over kollektive mål og forventninger, og beboernes *faktiske* muligheder og betingelser for at leve op hertil. Hvilke krav til beboernes kapaciteter er fx forbundet med forventninger til, at de kan bo sammen med andre ’uden konflikt’?

I en individorienteret omsorgspraksis søges skuffelserne og ambivalensen altså håndteret – men løses ikke – ved hjælp af kognitive strategier, formalisering af indsatsen (regel- og proceduredyrkning) og ved mere eufemiserende strategier, dvs. positive omskrivninger af de mere ubehagelige og modstridende aspekter af arbejdet. De stærke omsorgsidealer, der eksisterer i praksis, kan gøre det vanskeligt at se og tale om den mere disciplinerende magt (og tvang), man *også* udøver i en individorienteret omsorgspraksis – og som ofte hænger sammen med oplevelser af arbejdsbelastning.

I professionel omsorgspraksis kan evnen til at distancere sig fra og kontrollere egne umiddelbare følelsesmæssige oplevelser betragtes som en ressource (læs: følelsesmæssig kapital), når den bruges til at anerkende den forskel, der er mellem jeg'et og den anden, og til at sætte sig ind i den situation, den anden befinder sig i. Udlevelse af personlige sympatier og antipatier er som sagt et spinkelt grundlag for en professionel omsorg, der skal imødekomme behov hos mennesker med ganske anderledes forudsætninger end flertallet. Denne disciplinering af egne følelser og handlinger – bl.a. ved hjælp af kognitive strategier – betyder imidlertid ikke, at den kontrol, man udøver i forhold til beboerne, og de moralske dilemmaer, man uundgåeligt konfronteres med, når man skal balancere egne og institutionens behov med beboernes nogle gange modstridende behov, forsvinder. Moralske erfaringer er ambivalente og komplekse, og når man tager sig af mennesker, der på én gang er grundlæggende afhængige af omsorg, og repræsenterer en – nogle gange radikal – anderledeshed, kan man ikke undslippe de negative følelser, der opstår i nærværet med den anden, selvom især følelser som aggression, vrede og afsky betragtes som bagsiden af moralsk dydighed.

Skuffelser og negative følelser kan siges at indeholde et læringspotentiale, hvis de gøres til genstand for mere systematisk udforskning og moralsk refleksion: De siger noget, hvad der er vigtigt for os; vores subjektive og kollektive mål og forventninger. Sevenhuijsen (1998: 62) argumenterer for, at moralske subjekter, der handler omsorgsetisk, ikke har udskilt negative følelser overfor omsorgsmodtageren fra

deres erfaringer og den måde, de forstår den sociale virkelighed på, men snarere bruger dem som kilde til moralsk relevant viden: ’considering the question of ’how to act well’ means being prepared to examine the akward aspects and ambivalences of human existence’. Det indebærer først og fremmest en åben moralsk holdning, hvor man ikke på forhånd ved, hvad der er rigtigt og forkert, eller hvor grænsen herimellem skal trækkes, og hvor man derfor er parat til at til at udforske det. Det moralske subjekt er en mangesidet og ambivalent agent, som er rede til at anerkende egne begrænsninger, afhængigheder og sårbarheder og de modsigelser, som ligger i omsorgsrelationen (Virkki 2007: 284).

Med denne dispositionelle og positionelle forskel mellem medarbejdere og beboere er *konflikt* og *modmagt* en forventelig del af det sociale liv i botilbuddene, og det kræver både kognitive, emotionelle, kropslige og materielle ressourcer (tid, rum) at acceptere, knytte an til og undersøge forskelle i perspektiv, erfaring og muligheder for indflydelse og deltagelse frem for at opleve beboernes anderledeshed som problematisk. Jo større denne forskel er – desto mere beboernes adfærdsmønstre udfordrer medarbejdernes kollektive forventningsstrukturer – desto vigtigere bliver netop muligheden for og evnen til at bevare fleksibiliteten heri. Cementerede og stivende negative forventninger til en beboer øger risikoen for, at han eller hun opleves som problematisk, og udelukkes fra de sociale relationer i botilbuddet, hvorigennem omsorgen ydes.

Der er derfor et potentiale for læring i at udforske de negative følelser, der opstår på baggrund af gentagne skuffelser og brud på medarbejdernes handlingskoordinering, som kan give anledning til mere forsvarsprægede reaktioner og (direkte eller indirekte) disciplinering af beboeren. Det handler bl.a. om at *synliggøre*, hvornår og hvordan individuelle interesser står i modsætning til kollektive; hvor der er muligheder for samarbejde, og hvordan man griber ind af hensyn til hvem.

Det koster penge at give en værdig service. Det er billigere i kroner og ører at behandle afvigere som kvæg. Lad os ikke bilde hverken os selv eller politikerne ind, at det betaler sig økonomisk, men så ringe er vi vel heller ikke her i landet, at det er økonomien, der skal bestemme, hvorledes vi skal behandle vore medmennesker. Vor socialpolitiske målsætning må formuleres og fastsættes ud fra alle andre betragtninger end økonomi. Valget af midler til at nå målet vil derimod ske ud fra økonomiske og andre betragtninger, som giver den mest effektive anvendelse af ressourcer.

N. E. Bank-Mikkelsen 1972: 13

KAPITEL 9: KONKLUSION KVALITETEN AF DEN INSTITUTIONELLE OMSORG FOR MENNESKER MED UDVIKLINGSHÆMNING

Formålet med denne afhandling har været at undersøge, *hvordan omsorg udfoldes i den professionelle praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning; hvilke logikker, der gør sig gældende i den professionelle praksis, og hvordan de udtrykker en særlig kvalitet* (se s.18).

Jeg har taget udgangspunktet i kvalitativt empirisk materiale fra tre botilbud for mennesker med udviklingshæmning primært genereret gennem observationsstudier, interviews med personale og ledelse samt dokumenter.

Baggrunden for undersøgelsen har været et ønske om at skabe viden om konstitutionen af den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning i en tid, hvor der er konfliktende tendenser på spil i de socialpolitiske og velfærdsstatslige rammer for den professionelle praksis i botilbuddene, hvor der kan iagttages samtidige tendenser til deinstitutionalisering og reinstitutionalisering; bevægelser hen imod brugerindflydelse, empowerment og selvbestemmelse i forhold til hverdagslige forhold og imod begrænset indflydelse på beslutninger om hvor, med hvem og hvor mange, man skal bo og leve. Disse tendenser kan også ses som et udtryk for en konflikt mellem en *effektivitetsorienteret* logik på den ene side, der lægger vægt på, at den offentlige sektor og dens tjenesteydelser skal indrettes efter princippet om 'de bedste og billigste løsninger', og en *ideologisk* og *udviklingsorienteret* logik på den anden, der værdisætter det enkelte individs myndighed, indflydelse og (forbruger)rettigheder.

Formålet med den professionelle praksis i boformer for mennesker med udviklingshæmning er at varetage disse menneskers behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling. I dag skal hjælpen – uanset boform – ydes i borgerens egen bolig med de rettigheder, der er forbundet hermed i forhold til selvbestemmelse, privatliv m.v., og på baggrund af en individuel behovsvurdering (Socialministeriet 2007). Samtidig understreges det i Serviceloven (§ 81) at formålet med indsatsen til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer ikke blot er 'passiv omsorg' eller pleje, men at man skal arbejde på at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder og muligheder for livsudfoldelse. Den overordnede udvikling på feltet kan således beskrives som en bevægelse fra institutionsomsorg – præget af en medicinsk diskurs – over integreret omsorg med fokus på inklusion og deltagelse til en rettighedsbaseret omsorg, der sætter fokus på individets myndighed, ansvar, motivation, kapacitet og funktionsevne. I dag opfattes udvikling, læring, mestring og understøttelse af eget ansvar, motivation og myndighed som primære formål med den socialpædagogiske indsats i botilbuddene, mens betoningen af omsorgsopgaven – at tage sig af den afhængige andens behov – er gledet i baggrunden.

Indgangen til at skabe forståelse for, hvordan omsorgen udfoldes i den professionelle praksis, har været at se på *rumlige* og *tidslige mønstre* i det sociale liv i boligerne. Allerede i boligernes fysiske rumstrukturer er indbygget nationale forestillinger om og hensigter med den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning, der manifesterer sig i en rumlig tredeling mellem private, kollektive og formelle arenaer (lejligheder, fællesrum og kontorer/personale-faciliteter), som lægger op til tilsvarende forskellige sociale praktik-ker. I alle boliger lagde personalet vægt på, at beboerne kunne have et privatliv med udgangspunkt i egen lejlighed, men på tværs af boligerne var der systematiske forskelle på, i hvor høj grad man

bestræbte sig på at lære beboerne at leve et privat liv i lejlighederne eller at indgå i kollektive praktikker og i et fællesskab. Dette har ledt mig til at identificere to forskellige praktiske orienteringer: En *kollektivt orienteret omsorgspraksis* og en omsorgspraksis med *orientering mod individet*. Disse praktiske orienteringer skal ikke forstås som dikotomiske modsætninger – der var elementer af de forskellige praktiske omsorgsorienteringer i alle boliger, og der er derfor tale om delvist overlappende og gensidigt informerende forståelses-, motivations- og handlingsmønstre, men i nogle boliger fik én orientering en særligt fremtrædende betydning. Det skal derfor understreges, at der også er tale om en analytisk generalisering, jeg har foretaget for at tydeliggøre, hvori forskellene på de praktiske orienteringer består.
På tværs af boligerne udfoldes omsorgens praktik, der kan siges at opløse konventionelle grænser mellem private, kollektive og formelle praktikker, og udgøre det samlende formål med boligerne, altså på systematisk forskellige måder afhængigt af, om medarbejderne *primært* er orienteret imod at understøtte *beboerens bevægelse henimod kollektivet* og at sikre hans eller hendes plads i fællesskabet, eller imod *det enkelte individs partikulære hverdagsliv* i boligen. Disse praktiske omsorgsorienteringer henter deres mening fra forskellige logikker – forskellige måder at forstå og håndtere de spændingsforhold og modsætninger mellem beboere og medarbejdere; individ og kollektiv; private og offentlige forhold; engagement og distance; orden og kaos, som er indlejret i botilbuddet som social institution – og bidrager til at reproducere og skabe forskellige former for social orden.

En *kollektivt orienteret omsorgspraksis* integreres omkring fælles ophold i tid og rum (synkroni) og en forholdsvis høj grad af homogenitet i beboergruppen, der bindes sammen af fælles hukommelse, fortællinger og praktikker. Personalet er – udover at drage omsorg for individuelle behov – primært orienteret imod det fælles bedste for beboergruppen og det, der opfattes som retfærdigt i forhold hertil. Mange af de mere eller mindre uformelle regler og konventioner i en

sådan praksis har som det primære formål at opretholde social orden og sikre fællesskabet, og dermed også fællesskabets mulighed for at drage omsorg for den enkelte beboer. Relationerne mellem beboere og medarbejdere – og beboerne imellem – er generelt præget af et langt og tæt kendskab til hinanden; af 'rituel snak', nærhed og humor, der giver muligheder for, at den enkelte beboer kan opleve samhørighed, fællesskab og den tryghed, der er forbundet hermed. Samtidig er forudsætningen herfor, at den enkelte beboer til en vis grad formår at tilpasse sig gruppens – og først og fremmest personalets – normer for passende adfærd i et fælles hjem (at man ikke spiser aftensmad i natkjole; at man ikke begynder at spise, før alle har fået mad på tallerkenen; at man ikke græder eller på andre måder skaber uro i de fælles stuer; at man skal hjælpe til, hvis man kan osv.); normer, der ofte har en forholdsvis snæver karakter og derfor ikke bærer en direkte relation til varetagelsen af den enkelte beboers eller beboergruppens grundlæggende behov.

Samtidig er fællesskabet en skrøbelig struktur, der kræver tid, energi og ressourcer at opretholde, og det er primært personalet, der agerer som beskyttere af den normale, sociale orden. De fleste beboere yder deres bidrag ved at tilpasse sig den kollektive rytme i boligen, og det forhold, at beboerne ofte ikke selv giver udtryk for at *ville noget andet* end personalet – eller giver udtryk for det på meget stille måder – og dermed ikke yder personalets forståelser og praktikker modstand, gør det let at glide ind i en vanebaseret, doxisk tilgang til beboerne, deres rolle og placering i hverdagslivet, hvor deres manglende evne til at håndtere hverdagslivets krav tages for givet, og beboere og medarbejdere stivner i bestemte roller. En kollektivt orienteret omsorgspraksis karakteriseres ved, at personalet er tilbøjelige til at vælge *de praktiske løsninger*, dvs. det, der fremstår mest effektivt og fornuftigt i et personaleperspektiv, hvilket foranlediger, at man i mindre grad 'støder på' eller 'falder over' situationer, som fordrer refleksion over de modstridende behov og interesser, der også kan være på spil her.

Personalets lange kendskab til beboerne har stor betydning i forhold til at kunne tilpasse hjælpen og de krav, man stiller, men det har også en konserverende side, hvor forskellige karakteristikker af beboerne bidrager til at cementere de – nogle gange negative – sociale forventninger, personalet har til ham eller hende. Dette forhold bidrager dermed også til at reproducere det hierarkiske forhold og asymmetrien mellem 'givere' og 'modtagere'.

På den ene side ønsker man at understøtte beboernes selvstændighed, men karakteristisk for en kollektivt orienteret omsorgspraksis er, at dette ofte bliver gjort *på en måde*, der understreger og fremhæver beboernes manglende kompetence og afhængighed af personalet, hvilket bidrager til at sikre medarbejdernes symbolske position som kompetente professionelle.

Enkelte beboere skiller sig imidlertid ud fra den kollektive orden – på forskellige områder og måder – og individuelle handlinger, der bliver betragtet som usolidariske i forhold til de øvrige beboere, bliver defineret som problematiske eller afvigende. På den baggrund bliver de genstand for personalets mere opdragende, normaliserende og disciplinerende praktikker. Personalets sanktionering af beboerne på baggrund af forholdsvis snævre normative standarder for acceptabel adfærd bidrager dermed også til at problematisere egenskaber og adfærdsmønstre, som ikke nødvendigvis ville fremstå problematiske i en anden social sammenhæng, hvorved beboerens funktionsnedsættelse omformes til et *socialt betinget handicap*.

En kollektivt orienteret omsorgspraksis er kendetegnet ved en *habituel, umiddelbar og ureflekteret følelsesøkonomi*, hvor omsorgsudøvelsen til en vis grad afspejler medarbejdernes sympatier og antipatier, som igen hænger sammen med de kollektive billeder af beboerne, man har skabt i personalegruppen. Når personalets forventninger til en beboer bliver brudt gentagende gange, og man har vanskeligt ved at lykkes med sin indgriben, opstår negative følelser, der bidrager til at cementere negative kollektive forventningsstrukturer og billeder af en beboer og afskære ham eller hende fra muligheden for at tilegne sig en andel af gruppens følelsesmæssige

kapitalbeholdning; til udelukkelse fra de sociale relationer i botilbuddet, hvorigennem omsorgen ydes. Dette skal ses i sammenhæng med, at man primært anvender normative strategier til at håndtere de skuffelser, der kan være forbundet med omsorgen for beboerne; når forventningerne om, at den hjælp, man giver i forhold til at sætte beboeren i stand til at indgå i fællesskabet, bliver skuffet gentagende gange, håndterer man det primært ved at fastholde gyldigheden af disse forventninger og beboerens ansvar for at leve på til dem, hvilket forstærker risikoen for, at personalets forventninger bliver brudt igen og for, at beboerens anderledeshed bliver oplevet som problematisk.

En *individorienteret omsorgspraksis* udtrykker i højere grad bestræbelser på at skabe et trygt *miljø* for beboerne snarere end et integreret fællesskab. Hvor den kollektive sociale orden primært opretholdes gennem synkroni og normaliserende praksisser; gennem håndhævelsen af uformelle regler og rutiner, der langt hen ad vejen tages for givet, og hvis forbindelse til sociale magtforhold i mindre grad reflekteres, er en individorienterede omsorgspraksis forbundet med en højere grad af specialisering og eksplicit fagligt begrundede tiltag rettet mod det enkelte individ. En individorienteret omsorgspraksis er karakteriseret ved, at personalet i mindre grad kan danne forventninger til, at beboerne tilpasser sig fællesskabets rytme, og man er derfor nødsaget til at søge at tilpasse miljøet og indsatsen til den enkelte beboer, hvis man skal undgå fysisk vold, tvang og magtanvendelse. Den sociale orden bliver i mindre grad opretholdt gennem indgriben på baggrund af veldefinerede normalitetsstandarder; personalet er mere ambivalente overfor, hvornår og hvordan de skal gribe ind overfor beboerne. Forholdet mellem individ og kollektiv er mere konfliktfyldt, og rytmerne i boligerne fremstår både mere forskudte, asynkrone og til tider også intense, hvilket bl.a. hænger sammen med, at mange beboere i mindre grad er modtagelige overfor mundtlig instruktion og vejledning, hvorfor interaktionen med beboerne har en anden form for kropslighed. Personalet må i højere grad bruge egen krop til at indramme handlingsrummet og som en

forlængelse af beboernes kroppe, idet de udfører de – ofte intime – handlinger, beboerne ikke selv kan. Det betyder, at kropsligt funderet kundskab, men også overskridelse af kropslige grænser, står mere centralt i medarbejdernes erfaringer.

I en individorienteret praksis har man udviklet forskellige strategier til at håndtere den større grad af uforudsigelighed i beboernes adfærdsmønstre; man bruger sig selv som redskab til at forsøge at 'vende en stemning', bevæge beboeren i den ønskede retning og motivere ham eller hende til at samarbejde om hverdagens forskellige gøremål, hvilket kan betegnes som en form for 'other emotion management'. Medarbejderne søger aktivt at forandre og modificere beboerens følelsestilstand i en positiv retning for at forbedre samarbejdsvilligheden, hvilket fordrer kendskab til beboerens personlighed og forsøg på at sætte sig ind i, hvad der evt. gør det vanskeligt for ham eller hende at samarbejde om en given opgave. Disse kropslige, kognitive og følelsesmæssige kompetencer er forbundet med faglig stolthed og symbolske goder: At kunne kontrollere egne følelser og udtryk med henblik på at påvirke beboeren i en positiv retning bliver forbundet med professionel excellence og et område for faglig og personlig udvikling.

Medarbejderne i en individorienteret praksis søger i højere grad at kontrollere og reflektere over egne følelser og handlinger, og hvordan de påvirker beboeren; de søger kontinuerligt at *mærke* og *måle* den enkelte beboers tilstand, afstemme egen respons og indsats i forhold hertil for at *påvirke* beboeren i den retning, man opfatter som ønskværdig (indramning af handlingsrummet). På denne måde bestræber man sig på at *tilpasse miljøet*, dvs. de fysiske og sociale omgivelser, til den enkelte beboers formåen.

I denne form for omsorgspraksis, hvor man forventer, at beboerne afviger fra almindelige sociale normer, er der imidlertid også beboere og situationer, der – i højere grad end andre – bryder med og udfordrer personalets handlingskoordinering. Hvis en beboers adfærd bliver opfattet som problematisk på den baggrund, består en strategi i at forsøge at *styre beboerens adfærd* ved at regulere og formalisere

miljøet, herunder personalegruppens respons, fx gennem dagplansstyring, træningsprogrammer og nedskrevne regler, men også gennem hårdere former for manipulation. Sådanne strategier har ofte en forebyggende karakter – de er udtryk for personalets oplevelse af risiko og foregribelse af, at situationer med beboerne kan udvikle sig på måder, de ikke kan håndtere – og de stiller øgede krav til beboerens kapacitet og mestringsevne. Det bliver beboerens opgave at vise evne til forandring; at leve op til de af personalet definerede (adfærds)mål, hvilket mindsker hans eller hendes muligheder for at udøve modmagt – opposition, utilfredshed eller frustration, der kan have sin berettigelse i en social sammenhæng – og tilsidesætter hensynet til beboerens integritet og individualitet (jf. Christensen og Nilssen 2006).

Disciplineringen af beboere, hvis adfærd, man oplever som problematisk, foregår imidlertid på en mere indirekte måde: Man begrunder den med omsorg for beboeren, der pga. af ASF-diagnosen ikke selv kan 'styre' sine behov for henholdsvis at være alene og for kontakt, og man negerer således skuffelsen over, at beboerne langt fra altid opfører sig eller responderer på indsatsen, som man håber og forventer, ved at (bort)forklare den (kognitiv strategi). Dette sker fx, når man begrunder indgreb, som indebærer, at beboeren bliver afskåret fra de sociale aktiviteter i fællesrummene, med, at personer med ASF generelt ikke evner socialt samvær eller at give udtryk for egne behov herfor, på trods af, at denne viden langtfra fremstår som sikker, og man har erfaringer, der peger i andre retninger.

I en individorienteret omsorgspraksis søges skuffelserne, og den ambivalens, der følger af, at man ofte balancerer modstridende værdier, målsætninger, interesser og behov, altså håndteret – men løses ikke – ved hjælp af formalisering af indsatsen (regel- og proceduredyrkning), men også ved mere eufemiserende strategier, dvs. positive omskrivninger af den kontrol, man reelt udøver, og af de mere ubehagelige og modstridende aspekter af arbejdet. De stærke omsorgsidealer, der eksisterer i praksis, gør det vanskeligt at se og tale om den mere disciplinerende magt (og tvang), man *også* udøver, og som ofte hænger sammen med oplevelser af arbejdsbelastning.

I sammenligning med en kollektivt orienteret omsorgspraksis, hvor man udviser 'sikker tro' og overbevisning om de normer, man bedømmer beboernes adfærd ud fra, er en individorienteret omsorgspraksis imidlertid også karakteriseret ved definitionskampe om retten til at få anerkendt sine udlægninger af beboernes behov og problematikker som gyldige; om, hvordan man skal forstå, definere og handle på beboernes adfærd og underliggende behov. Forsøgene på at styre beboernes adfærd bliver derfor imødegået af mere kontekstuelle fortolkninger og kampe for at fastholde fokus på beboerens situation og særlige behov; på *problemet for beboeren*, snarere end på hans eller hendes *problematiske anderledeshed* betragtet i et personaleperspektiv.

LOGIKKER I DEN PROFESSIONELLE PRAKSIS

Omsorgen i botilbuddene bliver således udøvet på to overordnet forskellige måder, der henter sin mening fra forskellige logikker, og bidrager til forskellige former for social orden, der til sammen siger noget om konstitutionen af den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning.

En grundlæggende problematik – set fra fællesskabets perspektiv – består i, hvordan man sikrer, at det enkelte individ slutter op om kollektive formål; hvordan man sikrer fælles koordinering af handling. De to omsorgsorienteringer kan betragtes som forskellige praktiske svar herpå; på de modsætninger, konflikter og spændinger, der er indlejret i botilbuddet som social institution: Forskellene i position og disposition mellem beboere og medarbejdere; individ og kollektiv; orden og kaos, og det, jeg har kaldt 'distributionsproblemet', dvs. det faktum, at medarbejderne skal fordele deres tid og opmærksomhed på et større antal beboere.

Disse praktiske omsorgsorienteringer har forskellig historisk oprindelse; medarbejderne er bærere af forståelsesformer og praktikker udviklet under forskellige historiske betingelser.

I den forstand kan man sige, at en *kollektivt orienteret omsorgspraksis* ligger mere umiddelbart i forlængelse af den Wolfensbergerske fortolkning af normaliseringsprincippet, hvor omsorgen henter sin mening fra en målsætning om at hjælpe personen med udviklingshæmning til at indtræde i en socialt værdifuld rolle ved at forbedre personens sociale image og personlige kompetencer (social role valorization). Her handler det om, at personen med udviklingshæmning skal fremstå mindre afvigende ved at hjælpe ham eller hende til at kunne spise, klæde sig og i det hele taget så vidt muligt gebærde sig som andre personer af tilsvarende køn og alder. Botilbuddet bliver dermed en beskyttelse fra omverdenens krav for de beboere, der ikke formår at leve op til normerne (jf. 'plejegruppen'), og en træningszone for de beboere, der viser forandrings- eller tilpasningspotentiale.
Beboernes aktive deltagelse i og mestring af hverdagsaktiviteterne står centralt, og den udviklingsorienterede logik, der værdisætter det enkelte individs myndighed, øver også sin indflydelse på denne omsorgsorientering – personalet lægger vægt på, at personen med udviklingshæmning så vidt muligt skal træffe egne beslutninger. Det er netop på den baggrund, de betegner (de ældre) beboere som 'institutionaliserede': De har aflært evnerne til at deltage i forvaltningen af eget liv. Ikke desto mindre sættes grænserne for beboernes beslutninger og handlinger af, hvad der betragtes som fornuftigt i et (snævert) normalitetsperspektiv (jf. Sandvin et al. 1998: 168). På den måde kan man sige, at en kollektivt orienteret omsorgspraksis først og fremmest *integreres normativt* omkring samfundsmæssigt definerede normalitetsforestillinger og værdier – bl.a. i forhold til, hvordan man lever et selvstændigt liv sammen med andre – som primært medarbejderne er bærere af. Disintegration (eller kaos) i dette perspektiv bliver, når gruppen ikke længere magter at frembringe fælles normer og værdier (jf. Habermann 2007: 87). Det er i dette perspektiv, medarbejdernes kamp herfor skal ses. Det, der imidlertid miskendes, er de konfliktende interesser og oplevelser af, hvad der er normalt, godt, rigtigt og fornuftigt, der kan være på spil hos henholdsvis beboere og personale; personalets større magt i forhold til

at definere og håndhæve fælles normer og værdier, ligesom man ikke undersøger, hvor grænserne for socialiseringsbestræbelserne på den udviklingshæmmede persons vegne går. Grænser, der først og fremmest er at finde i vedkommendes *ret til og mulighed for at sige fra*.

Idealet for en *individorienteret omsorgspraksis* er ligeledes, at personen med udviklingshæmning skal deltage i definitionen af, hvad der er ensbetydende med et godt liv for ham eller hende, og forestillinger om det enkelte individs myndighed og potentialer for udvikling udgør vigtige pejlemærker. Der er imidlertid tale om forholdsvis abstrakte faglige idealer, der er vanskelige at omsætte indenfor botilbuddets sammenhæng, og som kan bidrage til at lede opmærksomheden væk fra det mere grundlæggende: Kvaliteten af relationerne mellem beboere og medarbejdere, hvorigennem omsorgen ydes.

Denne form for praksis er mere 'moderne': Den integreres i højere grad omkring forestillinger om, at *sikker viden* om individets manglende evner til og behov for at indgå i et fællesskab – og en indsats, der er tilrettelagt herud fra – kan imødegå problemerne med handlingskoordinering. Den indbefatter dermed også et forstærket syn på, at fagligheden ligger i at vurdere og forholde sig til det enkelte udviklingshæmmede individs evner og kapacitet; i at skabe specifikke og målrettede forandringer hos den enkelte beboer; træne selvstændighed og mestringsevne – ikke så meget som forudsætningen for at kunne indtage en værdifuld rolle i fællesskabet, som for at *reducere afhængighed* og *behov for hjælp* og dermed aflaste presset på de kollektive ressourcer.

Man kan se dette som et udtryk for, at eksterne styringslogikker (økonomiske og politiske) omsættes og oversættes til det, der giver værdi i en socialpædagogisk praksis: Målrettet udvikling og 'sikker viden'. Når det, der giver mening til arbejdet, bliver et mål om udvikling forstået som *større uafhængighed og mestringsevne*, rettes fokus mod individets evner til at udvise denne *form* for forandring, som også er forbundet med bestemte normer, værdier og syn på, hvad

det vil sige at være menneske. Menneskeligt socialt liv er pr. definition foranderligt, og denne udviklingslogik, er derfor også udtryk for forventninger om at kunne skabe en specifik form for forandring i retningen af uafhængighed og selvhjulpenhed. Dermed glider kvaliteten af de sociale relationer og mulighederne for at skabe gensidighed og samarbejde ud af syne, hvilket gør det vanskeligere at acceptere og finde mening med forandringer, der ikke går i én bestemt retning eller følger en bestemt 'udviklingslogik', ligesom der er risiko for, at personalet skuffes af beboernes 'stilstand' og de manglende 'resultater' af ens indsats. Dermed undermineres en vigtig intern logik og bærende værdi i arbejdet: Oplevelsen af gensidighed i relation til de mennesker, man hjælper, og accept af, at de ikke 'udvikler sig' på samme måde eller i samme takt, som omgivelserne, men er noget andet.

Der er noget besnærende ved at kunne skabe respekt og legitimitet omkring sit fag ved at kunne bevise, at 'det virker'; at man i kraft af sin professionalisme kan skabe målrettet udvikling og resultater (jf. Hjort 2005: 85). Det, der miskendes, er imidlertid den store betydning de praktiske omsorgshandlinger har i denne arena i forhold til at realisere boligernes formål – at mennesker, der ikke kan tage vare på sig selv på daglig basis, får den nødvendige omsorg *på en måde*, der støtter op mulighederne for at 'leve et liv på egne præmisser' – og hvor mange ressourcer (følelsesmæssige, kognitive, kropslige), de kræver. Der er tale om et *tidsintensivt* arbejde, som kræver kontinuitet i de sociale relationer og en grundlæggende *accept* af den andens anderledeshed for at skabe gensidighed. Det handler i bund og grund om, i hvor høj grad klassifikationen af, hvad der regnes som 'udvikling' og 'viden om evner og behov', er processer, beboeren har indflydelse på, hvilket bliver desto vigtigere, jo mere skrøbelige de sociale forbindelser mellem beboere og medarbejdere fremstår.

KAMPEN FOR AT UDØVE OG MODTAGE OMSORG

Medarbejderne i botilbuddene deler grundlæggende omsorgsidealer og bestræbelser: Orienteringen mod *at hjælpe og tage sig af beboernes forskellige behov* er en forudsætning for deltagelse i omsorgspraksis, og en stor del af arbejdets interne værdi ligger i at have gode relationer til beboerne. Medarbejderne kæmper på mange måder for at leve op til de faglige idealer om at yde omsorg for det enkelte individs specifikke behov; for at sætte sig ind i beboerens situation og for gensidighed og medmenneskelighed i relation til beboerne. De nedtoner de ubehagelige sider af arbejdet og fremhæver de positive og kæmper i det hele taget for at finde mening med beboernes adfærd – en kamp, der samtidig gælder medarbejderne selv; deres professionalisme og oplevelse af mening med arbejdet. Det er en kamp for det, Etienne Wenger (2004: 70) kalder 'gensidig genkendelse', hvor: 'Det, vi genkender, har noget at gøre med vores gensidige evne til at forhandle mening'. Det handler altså ikke om gensidighed forstået som lighed, symmetri – eller for den sags skyld respekt – men snarere om at forme hinandens oplevelse af mening gennem deltagelse i den samme verden.

Beboernes tilbagemeldingsmønstre (sociale og kommunikative kompetencer) har betydning for den grad af gensidighed, det er muligt at etablere, men samtidig er personalets forventningsstrukturer, lydhørhed og evne til at tolke beboerens adfærd som kommunikation (deres følelsesmæssige kapital) helt afgørende for, i hvor høj grad beboerens adfærd bliver opfattet som problematisk, eller netop som en tilbagemelding; som kommunikation, der giver mening.

Det sociale liv i botilbuddene er på daglig basis præget af situationer, forløb og perioder, hvor omsorgsidealerne og medarbejdernes følelsesmæssige og praktiske mestring af samspillet med beboerne går op i en højere enhed med varetagelsen af både egne, institutionens og beboernes behov; hvor medarbejdere og beboere i et samarbejde skaber små koordinerede handlingsenheder og realiserer omsorgens

dobbelte formål: Praktisk hjælp og støtte *og* varetagelse af kvaliteten af relationen imellem dem. Medarbejdernes kendskab til beboerens personlighed, deres indlevelsesevne og forudseenhed er ofte det, der gør det muligt at indramme handlingsrummet på en måde, beboeren kan samarbejde om, og dermed sikrer effektiv handlingskoordinering. Denne omsorgsorientering, hvor følelser indgår i et samspil med perception, dømmekraft og mere intellektuelle tolkningsevner, kan – når den omsættes til praktiske omsorgshandlinger sammen med beboeren – dermed siges at have *sin egen logik* og *effektivitet*, der gør det muligt at bygge bro mellem ofte konfliktende oplevelser i tid og rum og realisere de gode løsninger.

Men der er også forhold, som sætter omsorgens logik under pres. Medarbejderne er på mange måder omdrejningspunktet i beboernes liv i botilbuddet. Beboerne kæmper på forskellige måder om medarbejdernes tid, opmærksomhed og følelsesmæssige investeringer og om de goder, medarbejderne kan give adgang til. Det faktum, at medarbejderne skal fordele deres tid og opmærksomhed på et større antal beboere øger kampen – beboerne imellem, men også mellem beboere og medarbejdere. Dette er særligt tydeligt i forbindelse med tidsskifter; når samfundets accelererede tid presser sig ind på de i høj grad kontekstafhængige, rytmiske og varierende situationer og processer, beboere og medarbejdere skaber i samspil. Presset overføres til medarbejdernes handlinger sammen med beboerne, og resulterer både i, at individuelle (tidskonsumerende) behov bliver overset og i hårdere former for manipulation af beboerne. Det bliver beboernes opgave at udvise fleksibilitet og tilpasse sig omstændighederne, fordi det overordnede hensyn er institutionens effektivitet (jf. Sennett 1998). Denne praksis skaber samtidig dårlig samvittighed og strider mod personalets faglige pædagogiske praksis og erfaringer med, at kvaliteter som tålmodighed, nærvær og lydhørhed er af afgørende betydning, når man gerne vil flytte beboeren i en bestemt retning.

Rumlige og tidslige betingelser virker således strukturerende ind på det sociale liv i botilbuddet og det handlingsrum, medarbejdere og beboere har mulighed for at skabe i fællesskab. Antallet af medarbejdere og beboere i boligerne (samt disses karakteristika) kan siges at være en meget konkret manifestation af kollektive beslutninger omkring, hvem, der er berettiget til hjælp og under hvilke betingelser. Samfundsmæssige prioriteringer og intentioner er således indlejret i og bidrager til at skabe og genskabe det sociale rum i boligerne: De positionelle og dispositionelle forskelle mellem beboere og medarbejdere og relationerne imellem dem. Den materielle udformning af boligerne – og antallet af mennesker i dem – har afgørende betydning for personalets oplevelse af tidspres og nødvendighed; af at skulle balancere ofte modstridende behov; og for beboernes muligheder for at fremstå som sociale aktører; som personer, der kan genkalde sig en respons i omgivelserne; som synlige og handlende, og ikke som mangler på kompetence, fornuft eller betydning. *Effektivitetsorienterede logikker* påvirker således det sociale liv i botilbuddet på en indirekte måde ved, at boligerne rummer forholdsvis store beboergrupper – uafhængigt af beboernes kommunikative, kognitive og sociale kompetencer – og tilsvarende store personalegrupper, og gennem den måde, arbejdet er organiseret på, hvilket ikke blot indebærer *mangel på tid*, men snarere *manglende muligheder for at veksle bevidst mellem hurtig* og *langsom tid*, dvs. at lade de aktiviteter, der nødvendigvis kræver langsom tid, tage sin tid. Bæredygtige sociale rytmer i botilbuddets sammenhæng er karakteriseret ved en *kombination* af tidslige mønstre, der gentages (repetition) *og* muligheder for at differentiere og tilpasse aktiviteter til den enkelte beboer og dermed skabe nye rytmer. De er kendetegnet ved mulighederne for at *skabe forbindelser* mellem mange forskellige rytmer; dvs. samspil i diversitet (jf. Hvid 2006). Heri ligger en afgørende modsætning mellem effektivitet forstået som det at opnå et fastlagt mål hurtigst muligt med anvendelse af færrest mulige ressourcer, og omsorgens 'effektivitet', som er relationel og proces-

suel, idet den må inddrage og skabes i relation til beboerens med- og modspil.

Omsorgens kvalitet afhænger helt grundlæggende af, hvordan handlingsrummet mellem beboere og medarbejdere konstitueres: Hvordan mening forhandles i interaktionen mellem medarbejdere og beboere. Omsorg er en levende praksis, og praksis er først og fremmest en proces, hvorigennem vi kan opleve verden, og vores engagement deri, som meningsfuld (Wenger 2008: 65). Mening forhandles i dualiteten mellem deltagelse (det processuelle) og det, der ligger i mere fast form (tingsliggørelse) (ibid.: 83). Disse aspekter af det sociale liv forudsætter og implicerer hinanden. De kan ikke skilles ad; begge elementer altid involveret, men de kan begge antage forskellige former og grader (ibid.). Spørgsmålet er, hvordan meningsproduktionen er fordelt: I hvor høj grad antager noget en fast form, så det konstitueres som en ting, man ikke kan øve indflydelse på, og i hvor høj grad kan det ændres og bevæges for at give mening for *forskellige aktører* i praksis? Særligt i nogle situationer blev eksterne effektivitetslogikker omsat til en kamp mellem beboere og medarbejdere om, hvad der lå fast, i hvilken grad og af hensyn til hvem; til en følelsesmæssig og psykologisk belastning af aktørerne i denne arena.

Man kan også formulere det sådan, at jo mere 'tingsliggjorte' målsætningerne med og rammerne for det, der skal ske, er, des vigtigere bliver medarbejdernes følelsesmæssige kapitelbeholdning og evner til at skabe rum for deltagelse; til at inddrage beboernes ind-, med-, og modspil, men samtidig øges risikoen for, at kløften mellem beboere og medarbejderes oplevelser bliver dybere og forholdet mere konfliktfyldt, hvilket kan lede til manipulation og tvang.

OMSORG, MAGT OG TVANG

Omsorg og magt hænger uløseligt sammen, men magt kan antage forskellige former. Når magten stivner og bliver til en ting eller en rigid struktur, der ikke kan bevæges for at give mening for dem, magten udøves i forhold til, er der tale om tvang. Medarbejdernes magtfulde afgrænsning af handlingsrummet kan – når den tilpasses og inddrager beboerens respons – åbne muligheder for samarbejde, men den kan også udøves på måder, der snarere konsoliderer og cementerer hierarkiske relationer og roller, eller den kan glide over i tvang. Når det sker, indskrænker det handlemuligheder for *både* den, der tvinges, og for den, der tvinger, hvilket – som Nissen (2010: 196) anfører – 'skal ses i lyset af, at magt som tvang er et udtryk for afmagt, nemlig afmagt i forhold til at kunne kommunikere 'effektivt' og afmagt i forhold til på den baggrund at træffe bindende beslutning (…) Derfor er magt som tvang ofte noget, der søges undgået'. Udøvelsen af tvang er udtryk for en desperat handling, som *i sig selv producerer mere afmagt* (ibid.: 197).

Jo vanskeligere det er for medarbejderne at skabe sociale bindinger og koordinere handlinger med beboerne; jo mere deres adfærd møder medarbejderne som 'ting', de ikke kan bevæge og øve indflydelse på; jo mere cementerede billederne af beboerne er; jo stivere (formaliserede og abstrakte) forståelsesrammerne, desto større bliver risikoen for tvang og/eller udelukkelse og isolation fra omsorgs-relationerne i boligen. Som Handegård (2005: 15) har påpeget, kan man betragte brugen af tvang som en udvej i forhold til at håndtere den ambivalens, som sikkert udgør en uundgåelig del af omsorgsarbejdet. Det er imidlertid en udvej, der producerer nye problemer, fordi den risikerer at fastlåse negative forventninger til beboeren og til 'effektiviteten' af egne omsorgshandlinger.

Omsorgspraksis indebærer nødvendigvis konflikt – beboere og medarbejdere vil ofte ikke det samme – og derfor er det vigtigt netop

at synliggøre modstridende oplevelser, interesser og behov, og kontinuerligt stille spørgsmål til, hvilke midler man fx skal tage i brug for at opnå det, man synes er det bedste for personen med udviklingshæmning? Fra hvis perspektiv er det et gode? Hvor går grænsen for, hvor langt man skal manipulere med personen for at opnå de ønskede resultater? (Handegård 2005: 15).

Den professionelle praksis i botilbuddene udgør på mange måder et grænsefelt, hvor samfundsmæssigt kodificeret og formel viden (fx psykologisk, diagnostisk og pædagogisk) og personligt kendskab til beboerne sættes i spil med medarbejdernes konkrete erfaringer og ikke kodificerede konkrete og emotionelle oplevelser (jf. Olesen 2006: 359). Medarbejderne er – når de er på arbejde i botilbuddene – kropsligt, følelsesmæssigt og mentalt indlejrede i en social praksis, hvor de kontinuerligt må forholde sig til og handle i situationer, der ofte er modsætningsfulde, og hvor der er konkrete problemer, som skal forebygges, løses, lindres osv. Med andre ord forløber den professionelle praksis i botilbuddene ikke som en formaliseret, målrettet problemløsningsproces eller pædagogisk intervention, men sådanne processer kan siges at være del af den samlede praksis' langt mere komplekse og sammensatte processer, hvor det ofte ikke er givet, hvordan man skal handle, og som derfor også er præget af værdikonflikter og ambivalens. Set i dette perspektiv 'er det ikke muligt at gøre alting eksplicit og derved slippe for det tavse eller at gøre alting formelt og derved slippe for det uformelle. Det er kun muligt at ændre deres relation', hvilket altid transformerer mulighederne for at forhandle mening (Wenger 2004: 84):

> Eksplicit viden er således ikke befriet for det tavse. Formelle processer er ikke befriet for de uformelle. I forhold til meningsfuldhed er det modsatte faktisk mere sandsynligt (...) I almindelighed vil en mere abstrakt formulering – betragtet som tingsliggørelse – forudsætte mere intensiv og specifik deltagelse for at forblive meningsfuld, ikke mindre (Wenger 2004: 84).

I forhold til at skabe gensidighed – dvs. etablere mening – i processerne mellem beboere og medarbejdere må deltagelse og tingsliggørelse følges ad. For at blive forstået som en meningsfuld repræsentation af viden om beboerens adfærd og behov overflødiggør en abstrakt tingsliggørelse, som fx diagnostiske beskrivelser eller viden om udviklingsforstyrrelsen, ikke en nær forbindelse til erfaringer dannet i samspil med beboeren, men *forudsætter* den tværtimod. Formalisering og tingsliggørelse (af viden, målsætninger, transaktioner, følelser, forventninger m.m.) må gå hånd i hånd med deltagelse. Jo mere handlingsrummet indrammes af regler, dagsplaner og formelle procedurer, des vigtigere bliver refleksionerne over og opmærksomheden på, hvor, hvornår og hvordan den enkelte beboere kan deltage i forhandlingerne om at definere meningen med det, der foregår eller skal foregå fremover. Det kræver synliggørelse af omsorgens dilemmaer og konflikter og undersøgelse af de negative og ambivalente følelser, som omsorgen for mennesker, der er anderledes svage, nødvendigvis må involvere. Det handler bl.a. om at *synliggøre*, hvornår og hvordan individuelle interesser står i modsætning til kollektive; hvor der er muligheder for samarbejde, og hvordan man griber ind af hensyn til hvem.

FRA INSTITUTIONSOMSORG TIL 'FLEKSIBLE YDELSER'?

I nutidens vestlige samfund forbinder vi fleksibilitet med frihed og søger efter måder at skabe mere fleksible institutioner på. Men – som Richard Sennett (1998) har påpeget – er det en specifik form for forandring med specifikke konsekvenser for vores oplevelse af tid, nutidens begreb om fleksibilitet refererer til: Forandring som brud og diskontinuitet. Bl.a. derfor er netværksorganiseringer og teamwork foretrukne i dag. Disse former for social organisation gør det fx muligt hurtigt at identificere mindre produktive led og skære dem bort.

Bourdieu (2000:227) har ligeledes gjort opmærksom på, at antallet af praktiske eller traditionelle solidariteter, samarbejdsrelationer og kollektive arrangementer for at dele goder og services falder i takt med, at nogle grupper eller individer får flere ressourcer. Det fører til en nedbrydning af: '(…) hele systemer af social udveksling baseret på kunsten at give tid – til børn, gamle mennesker, naboer, kollegaer, venner osv. – snarere end varer eller endda, når det er enklere eller mere effektivt, penge' (min oversættelse). Ifølge Bourdieu forudsætter anstrengelserne med at *opretholde forbindelser mellem mennesker*, mellem ligestillede og mellem ikke-ligestillede, et betragteligt tidsforbrug, men når tid bliver betragtet og behandlet som penge, og i takt med, at prisen på tid stiger, og der udvikles mere økonomiske måder at skabe stabile sociale forbindelser på – som fx økonomiske restriktioner eller kontrakter – falder 'the expense needed to *bind and 'hold' someone durably*, with feelings of affection, recognition, gratitude, fraternity, etc.' (Bourdieu 2000: 227, min kursivering).

Mennesker med udviklingshæmning indgår med andre grupper i konkurrencen om de kommunale budgetter – en konkurrence på nationalt og kommunalt plan, der omsættes til konkurrence om tid og opmærksomhed i botilbuddet. Et grundlæggende paradoks i den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning drejer sig om, hvordan man kan skabe kontinuitet i beboernes livsrytmer, dybde i sociale og følelsesmæssige relationer og realisere langsigtede mål, når omsorgsydelserne skal produceres fleksibelt og på baggrund af kortsigtede relationer og mål? Dette kan også formuleres som et dilemma mellem kortsigtede kontrakter og langsigtet engagement, der relaterer sig til spændingen mellem individuel rationalitet og det fælles gode (Ylijoki og Mäntylä 2003: 73).

I relation til at realisere formålet om god omsorg og livskvalitet for samfundets anderledes svage er det afgørende – udover engagerede professionelle omsorgsgivere – at kunne sikre en vis kontinuitet i de relationer, hvorigennem omsorgen ydes. Det kræver, at man kan gennemføre en mere langsigtet planlægning og udvikling på området,

og at man først og fremmest formår at fastholde de gode kræfter og løsninger i arbejdet ved at skabe betingelser, der understøtter dem.
I Danmark har man – og bygger til stadighed – kollektivt, hvilket begrundes med muligheden for at sikre et højt fagligt miljø kombineret med stordriftsfordele, dvs. effektivitetshensyn. Til sammenligning repræsenterer den offentlige omsorg for mennesker med udviklingshæmning i Sverige en anden – og mere positiv – udviklingstendens. Den har siden 1990'erne været reguleret af to former for lovgivning: Én, der svarer til den danske Servicelov, og LSS (Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade),[170] der bestemmer disse målgruppers specifikke rettigheder i forhold til: 'En bolig som sikrer personer med omfattende funktionsnedsættelser gode levevilkår' (Socialstyrelsen, Sverige 2007: 3, min oversættelse). Heraf fremgår det, at:

> Antallet af beboere i en gruppebolig bør være lille. Efter Socialstyrelsens mening bør der i reglen kun være tre til fem personer, som bor i boligen. Yderligere nogen beboere bør kunne accepteres, men da kun under forudsætning af, at samtlige personer, som bor i gruppeboligen, sikres gode levevilkår. For visse personer med omfattende funktionsnedsættelser er det særligt vigtigt, at antallet af kontakter i det nærmeste miljø er begrænset. Gruppens sammensætning har desuden stor betydning for at skabe forudsætninger for et betydningsfuldt fællesskab for beboerne (ibid.: 33, min oversættelse, farvet skrift i original).

Store gruppestørrelser har bl.a. den konsekvens, at beboerne – graden eller karakteren af deres udviklingshæmning til trods – skal forholde sig til et stort antal forskellige kontakter. Et forhold, der sættes yderligere på spidsen, des større diskontinuitet, der er i personale-

[170] Personer med udviklingshæmning, autisme, hjerneskade og visse andre varige funktionsnedsættelser.

grupperne.[171] En udvikling hen imod at 'effektivisere' omsorgen til 'fleksible ydelser', dvs. en indsats, der kan leveres på nogenlunde samme måde uafhængigt af relationen mellem omsorgsgiver og –modtager, kan bidrage til at fragmentere tidsintensive relationer til øjeblikke uden historie og fremtid og underminere omsorgens kvalitet. Denne undersøgelse af omsorgens udfoldelse, logik og kvalitet i botilbuddets sammenhæng peger på, hvor vigtige – og samtidigt skrøbelige – de relationer mellem beboere og medarbejdere, hvor-igennem omsorgen ydes, er. Det, der binder mennesker sammen i denne praksis, er ikke mundtlige aftaler eller kontrakter, men først og fremmest *praktiske omsorgshandlinger og kampe for gensidighed over tid.* Hvis mennesker med nedsatte kognitive og kommunikative evner og anderledes tilbagemeldingsmønstre skal have muligheder for at 'udvikle sig', forbedre sin sociale og personlige funktion og muligheder for livsudfoldelse (Servicelovens § 81) fordrer det først og fremmest en særlig omsorg forstået som bestræbelser på gensidighed; på at forstå deres adfærd som kommunikation og på at delagtiggøre dem i menneskelige forhold. Det kræver mest af alt *langsom tid* – en tid, der skabes af kendskab og kontinuitet i menneskelige relationer – og følelsesmæssige, kropslige og relationelle kompetencer samt refleksion fra medarbejdernes side, så den asymmetriske relation mellem beboere og medarbejdere ikke stivner til en hierarkisk struktur. Jo større den positionelle og dispositionelle forskel mellem 'omsorgsgivere' og '-modtagere' er, desto vigtigere bliver denne form for faglighed for omsorgens kvalitet. En faglighed, der undermineres, hvis den skal leveres som en ydelse uafhængigt af menneskelige relationer med store konsekvenser for dem, der er afhængige heraf for at leve et hverdagsliv, der rummer muligheder for at tage del i menneskelige anliggender.

[171] I ét af botilbuddene var forstanderen blevet opfordret til så vidt muligt at ansætte vikarer, fordi de 'er til at komme af med igen'. Problemstillingen er økonomisk: Botilbuddet har ikke råd til at 'køre med tomme pladser', hvis en beboer fx dør, og der ikke er nogen på venteliste. Det kan betyde fyringer, og i den forstand er vikarer mere rentable, fordi de er lettere 'at komme af med' (interview 3).

HELT TIL SIDST

Man kan indvende, at den form for omsorg, jeg har indkredset som helt central for mennesker – med især sværere grader af udviklingshæmning eller tilbagemeldingsmønstre, omgivelserne har vanskeligt ved at knytte an til – først og fremmest hører til i nære, *familiære* relationer. Et perspektiv, jeg har afgrænset mig fra, er beboernes relationer til familie og pårørende. Der er tale om et bevidst fravalg og en afgræsning – fokus for afhandlingen har været at udvikle viden om den professionelle omsorg i botilbuddets sammenhæng. Samtidig er det tydeligt, hvor stor en rolle de professionelle spiller i beboernes hverdagsliv; mange beboere har ikke – eller kun sporadisk – kontakt til familie og pårørende. Især for disse beboere er medarbejderne deres forbindelsesled til den omgivende verden. Omsorgen for samfundets 'anderledes svage' sprænger grænserne mellem offentligt og privat; den er i høj grad et samfundsmæssigt anliggende.

REFERENCER

Abel, Emily K. og Nelson, Margaret K. (eds.) (1990) *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, New York: State University of New York Press.

Adolph, Erik m.fl. (2000) *Kvalitet i Socialpsykiatrien*, København: Videnscenter for Socialpsykiatri.

Alrø, Helle og Dirckinck-Holmfeld, L. (red.) (1997) *Video-observation*, Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, (Interpersonel Kommunikation i Organisationer, nr. 3).

Alvesson, Mats & Kärreman, Dan (2011) *Qualitative research and theory development: Mystery as method*, London: Sage.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2010)[172]

Andersen, Linda og Bay, Joi (2002) 'Sammenligninger af TEACCH og anvendt adfærdsanalyse (ABA)', ABA Forum, Netværk for tidlig og intensiv behandling af autisme.[173]

Andersen, Svend Aage (2007) 'Kritisk realisme som perspektiv i socialt arbejde - en introduktion og forskningsoversigt' (arbejdsnotat), Den Sociale Højskole i Århus.

Antoft, Rasmus og Salomonsen, Heidi Houlberg (2007) 'Det kvalitative casestudium – introduktion til en forskningsstrategi' i Antoft, Rasmus; Jacobsen, Michael Hviid; Jørgensen, Anja og Kristiansen, Søren (red.) (2007) *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nytænkning i Kvalitativ Metode*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.

[172] http://aaidd.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.Uv0ZHBAz2sh

[173] http://www.abaforum.dk/artikler/sammenligning_teacch_aba.php

Askheim, Ole Petter (2003) *Fra normalisering til empowerment : ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*, Oslo: Gyldendal Akademisk.

Avisen.dk[174]

Bech Jørgensen, Birte (2002) 'Usædvanlige tidsstrategier' i *Social Kritik*, 82/2002.

Bech Jørgensen, Birte (2004) 'Fornemmelsen for stedet – usædvanlige menneskers kropslige viden om 'deres' steder' i *Social Kritik*, 93/2004.

Bengtsson, Steen; Bonfils, Inge Storgaard og Olsen, Leif (red.) (2003) *Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse*, København: AKF Forlaget.

Bengtsson, Steen (2005) *Princip og Virkelighed. Om sektoransvar i handicappolitikken*. København, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Bengtsson, Steen og Kristensen, Kilskou Linda (2006) *Særforsorgens Udlægning – et litteraturstudie*, København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Bengtsson, Steen og Stigaard, Dorte Laursen (2011) *Kortlægning af handicap-forskning i Skandinavien og Storbritannien*, København, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Bernstein, N. A. (1967) *The co-ordination and regulation of movements*, New York: Pergamon Press.

Bjerge, Bagga og Selmer, Bodil (red.) (2007) *Det sociale arbejdes daglige praksis – perspektiver på brugerinddragelse og retssikkerhed*, Århus: Århus Universitetsforlag.

[174] http://avisen.dk/paedagoger-mishandlede-udviklingshaemmede-aarevis-161207.aspx

Blatt, Burton (1965) *Christmas in Purgatory – A Photographic Essay On Mental Retardation*.[175]

Blumer, Herbert (1954) 'What is Wrong with Social Theory' i *American Sociological Review* 18 (1954): 3-10.

Bogdan, Robert og Taylor, Steven (1989) 'Relationships with Severely Disabled People: The Social Construction of Humanness' i *Social Problems*, vol. 36, No. 2, Apr., 1989, pp.135-148.

Bonfils, Inge Storgaard (2003) 'Historiske spor og nutidige udfordringer i handicappolitikken' i Bengtsson, Steen; Bonfils, Inge Storgaard og Olsen, Leif (red.) (2003) *Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse*, København: AKF Forlaget.

Bonfils, Inge Storgaard & Permin Berger, Niklas (2010) *Specialiserede tilbud til borgere med handicap - efter reformen*, København: AKF Forlaget.

Botin, Lars; Bertelsen, Pernille og Nøhr, Christian (2007) 'Video-observation: Et fænomenologisk analyseværktøj' i Antoft, Rasmus; Jacobsen, Michael Hviid; Jørgensen, Anja og Kristiansen, Søren (red.) (2007) *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nytænkning i Kvalitativ Metode*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Bourdieu, Pierre (1989) 'Social space and symbolic power' i *Sociological Theory*, Vol. 7, No. 1. (Spring, 1989), pp. 14-25.

Bourdieu, Pierre (1990) *In Other Words*, Oxford: Polity Press.

Bourdieu, Pierre (1996) *Symbolsk makt*, Oslo: Pax Forlag.

Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc J. D. (1996) *Refleksiv Sociologi*, København: Bjørn Reitzels Forlag.

Bourdieu, Pierre et al. (1999) *Weight of the World*, Stanford.

[175] http://www.disabilitymuseum.org/dhm/lib/detail.html?id=1782&page=2

Bourdieu, Pierre (2000) *Pascalian Meditations*, Cambridge: Polity Press.

Bourdieu, Pierre (2001) *Masculine Domination*, Stanford: Stanford University Press.

Bourdieu, Pierre (2005) 'Sociologens interesse' i *Dansk Sociologi*, nr.4/16, årg. 2005.

Bourdieu, Pierre (2005a) *Udkast til en praksisteori*, København: Hans Reitzels Forlag.

Bourdieu, Pierre (2005b) 'Kampen om den symbolske orden. Pierre Bourdieu i samtale med Axel Honneth, Hermann Kocyba og Barnd Schwibs' i *Dansk Sociologi* (2005), vol.16, No. 4.

Bourdieu, Pierre (2007) 'Verdens elendighed – en dobbelt udfordring. Pierre Bourdieu i samtale med Franz Schultheis' i *Praktiske Grunde* (2007) 1.

Brante, Thomas (2001) 'Consequences of Realism for Sociological Theory-Building' i *Theory, Culture and Society*, Vol.13, No.2.

Brinkmann, Svend (2014) 'Doing without data' i *Qualitative Inquiry*, Vol. 20, Nr. 6, 2014, pp. 720-725.

Brostrøm, Stig (2007) 'Omsorg'[176].

Bryderup, Inge M. (2005) *Børnelove og Socialpædagogik gennem hundrede år*, Århus: Klim.

Business Dictionary (2014)[177]

[176] http://www.leksikon.org/art.php?n=5054

[177] http://www.businessdictionary.com/definition/accountability.html#ixzz39bzkq7nn

Bylov, Frank (2010) *Den Store Løsladelse - en Kulturhistorisk Beretning Om Empowerment-bevægelserne Blandt Udviklings-hæmmede 1980-95*, Doktordisputats, University College Syddanmark.

Bylov, Frank (2011) 'Den store løsladelse: Historien om brugerstemmens opståen og vækst' i Udvikling: *Tidsskrift om udviklingshæmmede*, 2011, nr. 4, s.6-11.

Bylov, Frank (2013) 'Opkvalificering af medborgerskabet i de beskyttede livsformer?' i Langager, Søren (red.) (2013) *Perspektiver på pædagogisk faglighed i botilbud for voksne med udviklings-hæmning – en kvalikombo antologi*, Århus Universitet: Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU).

Bømler, Tina Ussing (1995) *De Normales Samfund*, København: Akademisk Forlag.

Cameron, Claire og Moss, Peter (2007) *Care Work in Europe: Current Understandings and Future Directions*, London: Routledge.

Carleheden, Mikael (1998) Another Sociology – the future of sociology from a critical theoretical perspective, i *Dansk Sociologi*, vol. 9, special issue, september 1998: 55-71, Dansk Sociologi Forening.

Center for Oligofrenipsykiatri, Århus Universitetshospital.[178]

Christensen, Karen (1997) *Omsorg og arbejde. En studie af ændringer i den hjemmebaserede omsorg*. Afhandling. Universitetet i Bergen, Sociologisk Institut.

Christensen, Karen (1999) *Andre-orientering og offentligt omsorgs-arbejde* i Social Kritik 63/99.

Christensen, Karen og Nilssen, Even (2006) *Omsorg for de annerledes svake – Et overvåket hverdagsliv*, Oslo: Gyldendal Akademisk.

[178] http://www.oligo.dk/Udviklingsh%C3%A6mning.aspx

Christensen, Suna (2009) ’En hovedet-under-armen-kultur eller blot værdibaseret arbejde. Arbejde og omsorg’ i Johansen, Katrine Schepelern (2009) *Hverdagspraksis i socialt arbejde*, København: Akademisk Forlag.

COWI/SUS 2002: *Evaluering af erfaringerne med institutions-begrebets ophævelse på handicap-området, 1998-2002*, Social-ministeriet.

Dahl, Hanne Marlene (1997) ’Mellem kærlighed og arbejde. Omsorgsteori: Traditioner og centrale temaer’, *Kvinder, Køn & Forskning*, nr.2, 1997.

Dahl, Hanne Marlene (1998) ‘Den følsomme stat?’, *Grus*, nr.54, 1998: 41-61.

Dahl, Hanne Marlene (2004): A Changing Ideal of Care in Denmark: A Different Form of Retrenchment? pp.47-61 i Hanne Marlene Dahl & Tine Rask Eriksen (red): *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State, Continuity and Change,*
Aldershot, Ashgate,

Dahl, Hanne Marlene og Rasmussen, Bente (2012) ‘Paradoxes in Elderly Care: The Nordic Model’ i Kamp, Annette & Hvid, Helge (eds.) *Elderly Care in Transition – Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*, København: Copenhagen Business School Press.

Dahl-Jørgensen, Carla & Sigrid Damman (2000): ’Kjønn, arbeid og grensesetting blant kvinner i frontlinjeyrker’ i Bjerring m.fl . (red.): *Hvor går grænsen? – køn og arbejdsliv i forandring*, København, Samfundslitteratur.

Daly, Mary og Lewis, Jane (2000) ‘The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states’ i *British Journal of Sociology* Vol. No. 51 Issue No. 2 (June 2000) pp. 281–298.

Dansk Forsorgshistorisk Museum.[179]

Danske Regioner (2012).[180]

Danske Regioner (2014).[181]

Davies, Karen (1996) ‘Omsorgens struktur – tidens kärna’ i Eliasson, Rosmari (red.) (1996) *Omsorgens skiftningar – Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*, Lund: Studentlitteratur.

Det Centrale Handicapråd (2002): *Dansk Handicappolitik. Lige muligheder gennem dialog*.[182]

DH 2013: FN-konventionen om handicappedes rettigheder.[183]

Durkheim (1915 [1968]) *The elementary forms of the religious life*. London, George Allen & Unwin.

Dworkin, G. (1972) ‘Paternalism’, *The Monist*.

Dybbroe, Betina (2006) ’Omsorg i skæringspunktet mellem arbejde og liv’ i: *Tidsskrift for arbejdsliv*, 8. årg. Nr. 1, 2006. s. 67-81

Dybbroe, Betina (2008) ’Crisis of Care in a Learning Perspective’ i Wrede, Sirpa et al (red) (2008) *Care Work in Crisis – Reclaiming the Nordic Ethos of Care*, Malmö: Studentlitteratur.

Eliasson, Rosmari (red.) (1996) *Omsorgens skiftningar – Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*, Lund: Studentlitteratur.

Eide, Solveig Botnen (2012) ’Individuelt ansvar og sløvhet i profesjonsutøvelse’ i *Etikk i praksis*, nr.2, 2012.

[179] http://www.forsorgshistorien.dk/8828/Historien
[180] http://www.regioner.dk/%C3%B8konomi/benchmarking
[181] http://www.socialkvalitetsmodel.dk/forside?
[182] http://www.clh.dk/index.php?id=908
[183] http://www.handicap.dk/politik/rettigheder/fn-konventionen

Engdahl, Emma (2005) *A Theory of the Emotional Self. From the Standpoint of a Neo-Meadian*, Örebro: Örebro Universitetsbibliotek.

Emirbayer, Mustafa og Goldberg, Chad Alan (2005) 'Pragmatism, Bourdieu, and collective emotions in contentious politics' i *Theory and Society* (2005) 34: 469–518.

Eriksen, Tine Rask (1999) 'Omsorgens paradoks – nødvendig for og legitimering af plejearbejde' i *Social Kritik* 63/99

Eriksen, Tine Rask (2005): 'Professional Knowledge and Symbolic Care Relations in the Danish Cancer Field', i Hanne Marlene Dahl & Tine Rask Eriksen (red.): *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State, Continuity and Change*, Aldershot, Ashgate

Etikos APS (2007) *Det gode liv i egen bolig*, Velfærdsministeriet.

Flyvbjerg, Bent (1991) *Rationalitet og magt*, bind 1, København: Akademisk Forlag.

Flyvbjerg, Bent (2001) *Samfundsvidenskab som virker*, København: Akademisk Forlag.

Folkestad, Helge (2004) *Institusjonalisert hverdagsliv – En studie av samhandling mellom personale og beboere i bofellesskap for personer med utviklingshemning*, ph.d.-afhandling, Høgskolen i Bergen: Avdeling for helse og sosialfag.

Folkestad, Lone (2007) 'Støttet alderdom: Udviklingshæmning og aldring' i Bondevik, Margareth og Nygaard, Harald A. (red.) (2007) *Tværfaglig Geriatri – en indføring*, København: Gads Forlag.

Freltofte, Susanne og Petersen, Viggo (2004) *Hjerner på begynder-stadiet*, København: Borgen.

Freltofte, Susanne (2009) *Neuropædagogik*.[184]

Froestad, Jan (1997) 'Politisk-økonomisk modernisering og utviklingen av en organisert handikapomsorg i Skandinavia i forrige århundre' i Kirkebæk, Birgit og Markussen, Ingrid (red.) (1997) *Diskurs, diagnose og konstruktion – om Foucaultinspireret forskning i Norden med relation til handicaphistorisk forskning*, Center for Handicaphistorisk Forskning, Handicaphistoriske tekster nr.3, København: Danmarks Lærerhøjskole.

Goffman, Erving (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*, New York: Doubleday.

Goffman, Erving (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York, Doubleday.

Gullestad, Marianne (1989) *Kultur og hverdagsliv: På sporet av det moderne Norge*, Oslo: Universitetsforlaget (Det blå bibliotek).

Gyldendals Åbne Encyklopædi:
1.
http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Samfund/Offentlig_forvaltning/BUM-modellen
2.
http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Samfund/Offentlig_forvaltning/BUM-modellen
3.
http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Samfund/Offentlig_social_forsorg/Bistandsloven

Habermann, Ulla (2007) *En Postmoderne Helgen – om motiver til frivillighed*, København: Museum Tusculanums Forlag.

184

http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/neurop%C3%A6dagogik

Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1995) *Ethnography – principles in practice*, London: Routledge.

Handegård, Tina Luther (2005) *Tvang, magt og ambivalens – en studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av makt og tvang overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgs-arbeidet*, ph.d.-afhandling, Institut for Sociologi, Universitetet i Tromsø.

Hansen, Helle Krogh (2006) *Ældreomsorg i et pædagogisk perspektiv*, ph.d.-afhandling, Institut for uddannelsesforskning, RUC.

Hirschman (1970) *Exit, Voice, and Loyalty*: *Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*

Hjort, Katrin (2005) *Professionaliseringen i den offentlige sektor*, Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

Hjort, Katrin (2001) *Moderniseringen af den offentlige sektor*, Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.

Hjort, Katrin (2013) 'Det affektive arbejde og adgangen til omsorg' i *Dansk Sociologi*, nr.3, 24. årgang, november 2013.

Hochschild, Arlie Russell (1983) *The Managed Heart. Commer-cialization of Human Feeling*, Los Angeles: University of California Press.

Hoffmann, Maj-Brit Daugbjerg (2012) *Hverdagsliv, kommunikation og interaktion i botilbud for svært udviklingshæmmede*, Århus Universitet: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU).

Hoffmann, Maj-Brit Daugbjerg (2013) ''Det ka' nytte' projekt-perioden 1985-1991 – en historisk rammesætning' i Langager, Søren (red.) (2013) *Perspektiver på pædagogisk faglighed i botilbud for voksne med udviklingshæmning – en kvalikombo antologi*, Århus Universitet: Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU).

Holst, Jesper, Langager, Søren og Tetler, Susan (red.) (2000) *Specialpædagogik i en brydningstid*, Århus: Systime.

Honneth, Axel (2006) *Kamp om anerkendelse. Sociale konflikters moralske grammatik*, København: Hans Reitzels Forlag.

Honneth, Axel (2007) *Disrespect – The Normative Foundations of Critical Theory*, Cambridge: Polity Press.

Honneth, Axel (2008) 'Anerkendelsens pointe' i Jacobsen, Michael Hviid og Willig, Rasmus (red.) (2008) *Anerkendelsespolitik*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Hur, Stine Marie (2009) *Frigørelsens magt – pædagogiske roller i relation til frie, udviklingshæmmede voksne*, Århus Universitet: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.

Hvid, Helge (2006) *Arbejde og bæredygtighed*, København, Frydenlund

Høgsbro, Kjeld et. al. (2012) *Når grænserne udfordres – Arbejdsbelastninger og pædagogiske udfordringer i specialpædagogiske boenheder*, København: AKF.

Højlund, Susanne (2006) 'Hjemlighed som pædagogisk ideologi' i Kristensen, Ole Steen (2006) *Mellem omsorg og metode. Tværfaglige studier i institutionsliv*, Viborg: Forlaget PUC.

Højmark, Annemarie (2009) *Om tilsætning og opfindsomhed – en pædagogisk antropologisk undersøgelse om begrundelser i socialpædagogisk arbejde med voksne udviklingshæmmede i botilbud*, Århus Universitet: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU).

Institut for menneskerettigheder (2014).[185]

185

http://www.menneskeret.dk/menneskerettigheder/historie/kilder+til+historen/fn%27s+verdenserkl%C3%A6ring+om+menneskerettigheder

Jacobsen, Michael Hviid (2007) ‘Adaptiv teori – den tredje vej til viden’ i Antoft, Rasmus; Jacobsen, Michael Hviid; Jørgensen, Anja og Kristiansen, Søren (red.) (2007) *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nytænkning i Kvalitativ Metode*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.

James, A., Jenks, C. & Prout, A. (1998) Theorising childhood, Cambridge: Polity Press.

Jenkins, Richard (2003) *Pierre Bourdieu*, London: Routledge.

Jensen, Anders Fogh (2009) *Projektsamfundet*, Århus: Århus Universitetsforlag.

Jensen, Anders Fogh (2011) *Epi-demos. En lille bog om store epidemier*. København: Forlaget THP.

Jensen, Anders Fogh (2014).[186]

Jensen, Karen (1993): ’Omsorg som kritik og utopi’, i *Social Kritik* nr. 27, København, s.27-34.

Jensen, Niels Rosendal (2012) *Viden om voksne mennesker med handicap*, København: Socialpædagogernes Landsforbund.

Juul, Søren (2010) *Solidaritet: anerkendelse, retfærdighed og god dømmekraft*, København: Hans Reitzels Forlag.

Kamp, Annette (2008) ’Nye begreber om tid og arbejde – et tidssociologisk perspektiv’, Roskilde Universitet.

Kamp, Annette & Hvid, Helge (eds.) (2012) *Elderly Care in Transition – Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*, København: Copenhagen Business School Press.

[186] http://filosoffen.dk/filosoffen_skriver/

Kirkebæk, Birgit (2001) *Normaliseringens periode: Dansk åndssvageforsorg 1940-1970 med særligt fokus på forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959-1970*, Holte: Forlaget SocPol.

Kirkebæk, Birgit (2004) *Da de åndssvage blev farlige*, Holte: Forlaget SocPol.

Kirkebæk, Birgit (2007) *Uduelig og ubrugelig: åndssvageasylet Karens Minde 1880-1987*, Holte: Forlaget SocPol.

Kittelsaa og Tøssebro (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming. Noen konsekvenser*, Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS, Avdeling Mangfold og inkludering.

KL (2010) *10 gode råd om lokal ledelsesinformation – handicap-området*.[187]

Koch, Lene (2000) *Tvangssterilisation i Danmark 1927-67*, København: Gyldendal.

KREVI (2012) *Herre i eget hus? Udviklingen i kommunale botilbud til handicappede og sindslidende 2008-2014*, Århus: Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut.

Kristiansen, Søren (2000) *Kreativ sociologi – på sporet af Erving Goffmans sociologiske metode*, Aalborg Universitet, Ph.d.afhandling.

Kristiansen, Søren (2007) 'Etik og feltarbejde' i Antoft, Rasmus; Jacobsen, Michael Hviid; Jørgensen, Anja og Kristiansen, Søren (red.) (2007) *Håndværk og Horisonter – Tradition og Nytænkning i Kvalitativ Metode*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Krogstrup, Hanne Kathrine (1999) *Det Handicappede Samfund – om brugerinddragelse og medborgerskab*, Århus: Systime.

[187] http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_43148/cf_202/10_gode_r-d_om_lokal_ledelsesinformation_p-_handic.PDF

Kropp, Kristoffer (2011) *Sociologisk forskning i Danmark i historisk perspektiv en feltanalytisk skitse af struktur og genese*, Ph.d.-afhandling, Sociologisk Institut, Københavns Universitet.

Kröger, Teppo (2009) 'Care research and disability studies: Nothing in common?' i *Critical Social Policy* 100; Vol. 29(3): 398 – 420.

Kvale, Steiner og Brinkmann, Svend (2009) *InterView. Introduktion til et håndværk*, København: Hans Reitzels Forlag.

Langager, Søren; Robenhagen, Ole; Højmark, Annemarie og Allerup, Peter (2009) *Socialpædagogik i botilbud for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne*, Århus Universitet: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU).

Larsen, Øjvind (2005) *Den Samfundsetiske Udfordring*, København: Hans Reitzels Forlag.

Larsen, Lars Thorup (2013) 'Guvernementalisering af velfærds-professionerne', i *Dansk Sociologi*, nr.3/24. årgang 2013.

Larsen, Ole Schultz (2013) *Psykologiens Veje*.[188]

Latour, Bruno (2003) 'Critical proximity or critical distance', upubliceret (såkaldt) pop-artikel.[189]

Layder, Derek (2004) *Emotion in Social Life – The Lost Heart of Society*, London: Sage.

Layder, Derek (2006) *Understanding Social Theory*, London: Sage.

Lefebvre, Henri (2004) *Rhythmanalysis: Space, Time and Everyday Life*, London: Continuum.

[188] http://psykologiensveje.systime.dk/1-den-mangfoldige-psykologi/bog/psykologiske-retninger/behaviorisme.html
[189] http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/P-113-HARAWAY.pdf

Leira, Arnlaug (1994) ‘Concepts of Caring: Loving, Thinking, and Doing’ i *Social Service Review*, Vol. 68, No.2 (Jun. 1994), pp.185-201.

LEV (2014).[190]

Lieberkind, Jonas (2010) *Det edukative : Emile Durkheim og den moderne pædagogiseringstendens*, Aarhus Universitet: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.

Lorenz, Walter (1994) *Social Work in a Changing Europe*, London: Routledge.

Lov om social service. (LBK nr.1117) (2007). Velfærdsministeriet.

Lundgren, Rebecka Inga og Browner, Carol H. (1990) ’Caring for the Institutionalized Mentally Retarded: Work Culture and Work-Based Social Support’ i Abel, Emily K. og Nelson, Margaret K. (eds.) (1990) *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, New York: State University of New York Press.

Lægehåndbogen (2014) Mental Retardering.[191]

Mailand, Mette Kirk (2007) *Genreskrivning i skolen*, København: Gyldendal.

Mathiesen, Anders (2002) ’Sociologiske feltanalyser’, Research Paper no.8/02, Roskilde Universitet.

Minesterialtidende (2010) nr.54, *Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne, herunder pædagogiske principper*, Socialmin., j.nr. 2010- 2383.

[190] http://www.lev.dk/om-lev.aspx; http://www.lev.dk/udviklingshaemning/udviklinghaemning-i-tal.aspx

[191] https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatri/tilstande-og-sygdomme/udviklingsforstyrrelser/mental-retardering/

Mitchell, Duncan og Smith, Pam (2003) ‘Learning from the past – Emotional labour and learning disability nursing’ i *Journal of Learning Disabilities* 2003 7: 109.

N.E. Bank-Mikkelsen (1972) ’Forord’ i Grunewald, Karl (red.) *Menneskemanipulering på totalinstitutioner – fra dehumanisering til normalisering*, Haderslev: Thaning & Appels Forlag.

Nielsen, Marian (2010) ’Emotioner’.[192]

Nirás Konsulenterne (/Københavns Kommune) (2008): *Undersøgelse af bosteder og bofællesskaber i Københavns Kommune*.

Nirje, Bengt (1972) ’Normaliseringsprincippet og hvad det indebærer for omsorgen af de udviklingshæmmede’ i Grunewald, Karl (red.) *Menneskemanipulering på totalinstitutioner – fra dehumanisering til normalisering*, Haderslev: Thaning & Appels Forlag.

Nissen, Maria Appel (2005) *Behandlerblikket: Om sociale problemers tilblivelse, intervention og forandring i socialt arbejde med familier og børn med udgangspunkt i analyser af behandlingskommunikation på døgninstitutioner for familiebehandling*, ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet: Institut for Sociale Forhold og Organisation.

Nissen, Maria Appel (2010) *Nye horisonter i socialt arbejde: En refleksionsteori*, København: Akademisk Forlag.

O’Donnell, Pia Friis og Jensen, Maj Willemoes (2011) *En hjerne til forskel – neuropædagogik og faglighed på botilbud for voksne med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne*, Århus Universitet: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.

Olesen, Henning Salling (2006) ’Diskurs og erfaring – Eksempler fra lægeprofessionen’, pp.358-370, *Nordic Studies in Education* 04/2006.[193]

[192] http://www.leksikon.org/art.php?n=5190

[193] http://www.idunn.no/ts/np/2006/04/diskurs_og_erfaring_-_eksempler_fra_legeprofessionen

Pedersen, Dorthe (2008) ’Strukturreformens styringspolitik – en overskridende dynamik’ i Pedersen, Dorthe; Greve, Carsten og Højlund, Holger (red.) (2008) *Genopfindelsen af den offentlige sektor – Ledelsesudfordringer i reformens tegn*, København: Børsens Forlag.

Peeters, Theo (2010) *Autisme – Fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis*, København: Videnscenter for Autisme.

Petersen, Anders (2007) *Depression – vor tidsalders vrangside*, Ph.d.afhandling, Örebro Universitet.

Petersen, Jørn Henrik (2014) *Pligt & Ret, Ret & Pligt* – refleksioner over den socialdemokratiske idéarv, Odensen: Syddansk Universitetsforlag.

PLS Rambøll (2001) *§111-planer – et godt redskab i indsatsen over for voksne med nedsat funktionsevne?* København: Socialministeriet.

Poder, P. (2010). Når medarbejdere håndterer hinandens følelser: Om betydningen af kollegers ‘other emotion management' for deres identitetsarbejde i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, *12*(3), 72-86.

Politiken (2013).[194]

Prieur, Annick og Sestoft, Carsten (2006) *Pierre Bourdieu – en introduktion*, København: Bjørn Reitzels Forlag.

Reckwitz, Andreas (2002) ‘Toward a Theory of Social Practices. A Development in Culturalist Theorizing’ i *European Journal of Social Theory*, 2 (5):243-63.

Ringø, Pia (2013) *Domsanbragte udviklingshæmmede, hvorfra – hvorhen I. Den socialpædagogiske indsats på et botilbud for voksne udviklingshæmmede med dom*, Aalborg Universitet.

[194] http://politiken.dk/indland/ECE2171475/folk-med-handikap-stuves-sammen/

Rønn, Edith Mandrup (1996) *De fattige i ånden. Essays om kultur, normalitet og ufornuft. En etnologisk undersøgelse af praksis inden for dansk åndssvagevæsen og -forsorg ca. 1840-1990*, København: Museum Tusculanum.

Sandvin, Johans et al (1998) *Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena*, Oslo: Universitetsforlaget.

Sayer, Andrew (2005) *The Moral significance of Class*, Cambridge: Cambridge University Press.

Sayer, Andrew (2009) 'Bourdieu, ethics and practice', chapter 3, online paper, Department of Sociology, Lancaster University[195]

Schatzki, T. 2002: *The Site of the Social. A Philosophical Account of the Constitution of Social Life and Change.* Pennsylvania State University Press.

Sennett, Richard (1998) *The corrosion of character: the personal consequences of work in the new capitalism*, London: W. W. Norton.

Sevenhuijsen, Selma (1998) *Citizenship and the Ethics of Care – Feminist considerations on justice, morality and politics*, London and New York: Routledge.

Scebezely, Marta (1996) 'Om omsorg och omsorgsforskning' i Eliasson, Rosmari (red.) (1996) *Omsorgens skiftningar – Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*, Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, Lars-Henrik (1998) 'Socialpædagogikkens Genkomst', foredrag ved årsmøde i Dansk Forening for Socialpædagogik den 27. april 1998.[196]

195

http://www.lancaster.ac.uk/fass/sociology/research/publications/papers/sayer_chapter3_bourdieu_ethics_&_practice.pdf

196

http://www.socialpedagogik.dk/pdf/LH%20Schmidt%20Socialp%E6dagogikkens%20genkomst%20Nr%201%201998.pdf

Searle (1995) *The Construction of Social Reality*, London: The Penguin Press.

Silvers, Anita (2010) 'An Essay on Modeling: The Social Model of Disability' i Ralston, D. C. og Ho, J. (eds.) *Philosophical Reflections on Disability* (s.19-36), London: Springer.

Simpson, Barbara (2009) 'Pragmatism, Mead and the Practice Turn' i *Organization Studies*, 2009, vol.30, no.12, pp.1329-1347.

Skau, Greta Marie (2001) *Mellem magt og hjælp: Vejledning i god klientbehandling*, København: Gyldendal.

Socialstyrelsen 2014[197]

Socialt Udviklingscenter (SUS) (2006) 'Kommunikationsudvikling'.[198]

SL 2010: *Etisk værdigrundlag for socialpædagoger*[199]

Socialministeriet 2003: *Et liv så tæt på det almindelige som muligt. Sammenfatning af resultater fra Socialministeriets evaluerings-program.*

Socialministeriet 2004: *Omsorg og magt – Om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten*.

Socialministeriet 2007: *Veje til et godt liv i egen bolig – Fokus på etik, værdigrundlag og kompetenceudvikling i botilbud for mennesker med handicap og sindslidelser m.fl.*[200]

Socialstyrelsen, Sverige 2007: *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Stöd för rättstillämpning och handläggning*.[201]

---

[197] http://www.socialstyrelsen.dk/bo-liv/temaer/handleplaner
[198] http://www.kommunikationsudvikling.dk/
[199] http://www.sl.dk/Fag%20og%20uddannelse/Etik.aspx
[200] http://shop.socialstyrelsen.dk/products/veje-til-et-godt-liv-i-egen-bolig

Socialstyrelsen 2014: Særforanstaltninger.[202]

Socialpædagogerne (2009) Utidssvarende boliger – en undersøgelse af botilbud til voksne mennesker med handicap.[203]

Socialpædagogerne (2010): *Status på det specialiserede sociale område – en survey 2010*, København.[204]

Social- og Integrationsministeriet (2013) *Bilag b) Afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på socialområdet samt af de specialiserede undervisningstilbud*.

Socialstyrelsen (2013) *Indgreb som del af den kriminalpræventive sociale indsats*.

Socialstyrelsen (2013a)[205]

Spradley, James P. (1980) *Participant Observation*, Wadsworth: Thomson Learning.

Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd (2002) 'Vejledende Retningslinier for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne'.[206]

Sørensen, Asger (1999) *Sandheden er rød - og gid etikken var ligeså!* Ph.d.-afhandling, Københavns Universitet: Institut for filosofi, pædagogik & retorik.

---

[201] http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-101-6

[202] http://socialstyrelsen.dk/udsatte/sindslidende/psykiatriaftalen-2011-2014/saerforanstaltninger-1

[203] http://www.slvidensbank.dk/da/Articles/Adults/Bolig%20og%20hjem%20-%20mennesker%20med%20funktionsnedsaettelser/Utidssvarende%20boliger.aspx

[204] http://www.slvidensbank.dk/~/media/pjecer/SL%20Brochure%20HR.ashx

[205] http://www.sm.dk/Temaer/sociale-omraader/Handicap/Dag-og-botilbud-voksne/boliger-til-voksne/Sider/Start.aspx#5

[206] http://ufm.dk/publikationer/2002/vejledende-retningslinier-for-forskningsetik-i-samfundsvidenskaberne

Sørensen, Asger (2002) ’Værdifri eller værdifuld? Socialkonstruktivisme mellem sociologi og filosofi’, working paper 1/2002, Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, Copenhagen Business School (CBS).

Sørensen, Asger (2009) ’Indgreb er ikke altid overgreb – om selvbestemmelse, frihed og fornuft’ i Langager, Søren (red.) (2013) *Perspektiver på pædagogisk faglighed i botilbud for voksne med udviklingshæmning – en kvalikombo antologi*, Århus Universitet: Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU).

Sørensen, Ditte (2005) *Omsorgskonstruktioner, socialpædagogik og mennesker med multiple udviklingshæmninger*, København: Systime Academic.

Sørensen, Ditte (2006) ’Udfordringerne til den socialpædagogiske indsats for mennesker med multiple udviklingshæmninger’, essay, København: Socialpædagogernes Landsforbund.

Sørensen, Ditte (2013) ’Mennesker med funktionsnedsættelse – inklusion og deltagelse’ i Erlandsen, Torsten; Rosendal Jensen, Niels; Langager, Søren og Petersen, Kirsten Elisa (2013) *Socialpædagogik – En Grundbog*, København: Hans Reitzels Forlag.

Tholin, Kristin Rydjord (2011) ’Omsorg usynliggjøres og trenger en tydeligere posisjon’ i Glaser, Vibeke; Moen, Kari Hoås; Mørreaunet, Sissel og Søbstad, Frode (red.) (2011) *Barnehagens Grunnsteiner – Formålet med barnehagen*, Oslo: Universitetsforlaget.

Thomas, Carol (2004) ‘How is disability understood? An examination of sociological approaches’ i *Disability and Society*. 19, 6, pp. 569-583.

Thorsen, Kirsten og Wærness, Kari (red.) (1999) *Blir Omsorgen Borte? : eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*, Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Tronto, Joan (2009) *Moral Boundaries – A Political Argument for an Ethic of Care*, New York: Routledge.

Tøssebro, Jan; Bonfils, Inge S; Teittinen, Antti; Tideman, Magnus; Traustadóttir, Rannveig; Vesala, Hannu T. (2012) 'Normalization Fifty Years Beyond-Current Trends in the Nordic Countries' i *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, volume 9 (2).

Tøssebro, Jan (2012) *Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*, Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS, Mangfold og inkludering.[207]

Twigg, Julia (2000) 'Carework as a form of bodywork' i *Ageing and Society*, 20, 2000, pp.389-411.

Undervisningsministeriet 2004: Pædagogers kompetenceprofil[208]

Undervisningsministeriet 2004a: Lovgivning om pædagoguddannelsen og læreruddannelsen[209]

Undervisningsministeriet 2005: Forslag til Lov om uddannelsen til professionsbachelor som pædagog.

Vehmas, Simo (2009) 'Special needs: a philosophical analysis' I *International Journal of Inclusive Education* Vol. 14, No. 1, Februar 2010, pp.87–96

Vehmas, Simo og Mäkelä, Pekka (2009) 'The ontology of disability and impairment: a discussion of the natural and social features' i Kristiansen, Kristjana; Vehmas, Simo og Shakespeare, Tom (red.). *Arguing about disability – philosophical perspectives*, pp.42-56, London and New York: Routledge.

Vehmas, Simo (2011) 'Disability and moral responsibility' i *Trames*, 2011, 15 (65/60), 2, pp.156–167.

---

[207] http://naku.no/sites/default/files/files/file.pdf

[208] http://www.bupl.dk/iwfile/BALG-8EKJDN/$file/Paedagogers_kompetenceprofil.pdf

[209] http://pub.uvm.dk/2004/paed/bil01.html

Vetlesen, Arne Johan og Nortvedt, Per (1997) *Følelser og Moral*, København: Hans Reitzels Forlag.

Virkki, Tuija (2007) 'Emotional capital in caring work', kapitel 11 i Härtel, Charmine E.J; Ashkanasym Neal M.; Zerbe, Wilfred J. (red.) *Functionality, Intentionality and Morality (Research on Emotion in Organizations, Volume 3)*, Emerald Group Publishing Limited, pp.265-285.

Wagner, Peter (1994) *A Sociology of Modernity - Liberty and Discipline*, London: Routledge.

Wagner, Peter (2012) *Modernity – Understanding the present*, Cambridge: Polity Press.

Watson, Nick, McKie, Linda, Hughes, Bill, Hopkins, Debra and Gregory, Sue (2004) '(Inter)Dependence, Needs and Care : The Potential for Disability and Feminist Theorists to Develop an Emancipatory Model' i *Sociology* 2004 38 (2): 331-350.

Wenger, Etienne (2004) *Praksisfællesskaber*, København: Hans Reitzels Forlag.

WHOs International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10), kap. V.[210]

Wolfensbergers, Wolf (1983) 'Social Role Valorization: A Proposed New Term for the Principle of Normalization'. *Mental Retardation*, v21 n6 pp.234-39, Dec 1983.

Wrede, Sirpa; Henriksson, Lea; Høst, Håkon; Johansson, Stina; Dybbroe, Betina (red.) (2008) *Care Work in Crisis – Reclaming the Nordic Ethos of Care*, Malmö: Studentlitteratur.

Wærness, Kari (1982) *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. I serien: Kvinners levekår og livsløp. Universitetsforlaget. Oslo.

[210] http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V

Wærness, Kari (1984) ‘The Rationality of Caring’ i *Economic and Industrial Democracy* 1984 5: 185.

Wærness, Kari (1996) ‘Omsorgsrationalitet’ i Eliasson, Rosmari (red.) (1996) *Omsorgens skiftningar – Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*, Lund: Studentlitteratur.

Wærness, Kari (2003) ‘Noen refleksioner omkring det velgende individ, feministisk omsorgsetikk og den sosiologiske tradisjonen’ i *Sociologisk Tidsskrift*: VOL 11: 12-22.

Wærness, Kari (2005) ‘Omsorgsarbejde’.[211]

Øgendahl, Claus (2000) *Socialpædagogernes historie*, København: Socialpædagogernes Landsforbund.

Ylijoki, O. & Mäntylä, H. (2003): ‘Conflicting Time Perspectives in Academic Work’ i *Time & Society* 12, (1), 55-78.

[211] http://www.leksikon.org/art.php?n=1952

Feltnotater:	**Henvisning i teksten:**
Birkevænget	feltnotater A
Pilebo	feltnotater B
Granly	feltnotater C

Interviews:	**Henvisning i teksten:**
Interview med pædagogisk konsulent, Egedal	interview 1
Interview med forstander for Egedal	interview 2
Interview med forstander, Granly	interview 3
Interview med afdelingsleder, Birkevænget	interview A
Interview med afdelingsleder, Pilebo	interview B
Fokusgruppe, Birkevænget	fokusgruppe A
Fokusgruppe, Pilebo	fokusgruppe B
Fokusgruppe Granly	fokusgruppe C
Responsmøde, Birkevænget	responsmøde A

Dokumenter[212]	**Henvisning i teksten:**
Birkevænget	A
Pilebo	B
Granly	C

[212] Referater fra personalemøder, arbejdsbeskrivelser, vikarmapper ol.

ENGLISH SUMMARY
PROFESSIONAL PRACTICE IN ACCOMMODATION FACILITIES FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY

This Ph.D. dissertation explores how care for people with intellectual disability (ID) is unfolded in professional practice in residential care (§ 107/8 in the Consolidation Act on Social Services[213] and § 105 in the Consolidation Act on Social Housing). The investigation is built on *qualitative empirical material* from three accommodation facilities for people with ID mainly generated through field work (observational studies), interviews with the professionals and management and documents, and it employs a *practical theoretical* understanding of care as an unfolding and necessary social practice. It aims to understand how the professionals – who for the most part are trained social pedagogues (socialpædagoger) – interpret and act on the behavior and needs of the residents, who – due to the degree of their impairments – have difficulties communicating them. On this basis, a judgment of the quality of public care for people with ID is made.

The investigation is motivated by a wish to create knowledge about the constitution of public social care for people with ID in a time with conflicting social policy and welfare trends. On the one hand there are trends, which point toward re-institutionalization; toward larger group homes, limited influence on where and with whom to live and inequalities across municipalities that do not bear any reference to the needs of people with ID – and on the other hand there are trends toward (consumer) rights, increasing use of personal assistance schemes and greater influence on everyday decisions about what and when to eat; when to shower etc. These tendencies can be regarded as a conflict between a logic oriented toward *efficiency* – a public sector

[213] To which I will refer as the 'Social Services Act' in the following.

arranged on the principle of the ‘best and cheapest solutions’ – and a logic oriented toward *individual self-realization*, that values individual self-determination, development, influence and rights.

The official purpose of residential care for people with ID is to:

> (…) provide accommodation in facilities suitable for long-term accommodation for persons who, due to substantial and permanent impairment of physical or mental function, need extensive assistance for general day-to-day functions or care, attendance or treatment, where such needs cannot be addressed in any other way (Social Services Act § 108).

The assistance ‘shall be provided on the basis of a specific individual assessment of the recipient's particular needs and circumstances and in consultation with the individual recipient’ (Social Services Act § 1), and it is underlined that the purpose of initiatives for adults with impaired physical or mental function or with special social problems are – not just ‘passive’ care or attendance , but to improve the individual’s social and personal functions, development potential and potential for self-expression (Social Services Act § 81). The overall development in public care for people with ID can thus be described as moving from institutional care – characterized by a medical discourse – to integrated care with a focus on inclusion and participation to a care based on individual rights with a focus on individual self-determination, responsibility, motivation, capacity and functioning. Today, the primary purpose of the social pedagogical assistance, care and support (Social Services Act § 85) in the accommodation facilities is to facilitate individual responsibility, motivation, development, capability and functioning – the focus on taking care of the needs of the dependent other in a caring relationship has moved in the background.

By looking into how social life in the accommodations unfolds *spatially* and *temporally* two general practical orientations of care are identified: A *collective orientation* and *an orientation toward the individual*. These orientations get their meaning from different logics – different ways of understanding and handling the tensions and contradictions between residents and staff; individual and collective; private and public; engagement and distance; order and chaos, which are built into the accommodation as a social institution – and contribute to the production and reproduction of different forms of social order.

A *collectively oriented professional practice* is integrated around the idea of the (common) home and synchronicity; around collective practices and coordinated presence in time and space. The common areas in the accommodations are the center of collective activities: Meals, talk, listening to music, watching television etc., and the staff is – in addition to caring for individual needs – primarily oriented toward the common good for the residents and what is considered as fair in this perspective. The social relations between residents – who, for the most part, are elderly people with ID – and staff are generally characterized by familiarity, closeness and humor, which enable feelings of belonging and fellowship. At the same time this depends on the individual resident's capacities for adapting to the group – and first of all – to the norms of the staff. The staff holds and acts to defend – at the same time plastic, taken for granted and relatively narrow – norms and ideas about appropriate behavior in a *common home* (you should not eat your dinner in a nightgown; you should not start to eat before everybody has food on their plate; you should not cry or otherwise disturb the order in the common areas etc.). Most residents adapt to these expectations and thereby contribute to the collective rhythm of the house, and make it easy for the staff to slide into a habitual, doxic approach, where the lacking abilities of the residents are taken for granted. On the one hand the staff emphasizes the importance of the residents' possibilities of self-determination and

of leading individual lives on their own terms, but nevertheless the limits for individual decisions and actions are created by what is considered sensible and normal in the eyes of the staff. This is problematic, because it refers to a *narrow conception of normality* that does not bear any direct relation to the basic needs of the residents. Residents, who – in different ways and degrees – differ from the normal social order in the accommodation, are perceived as problematic and/or deviant, and on this background they are targeted with disciplinary practices and – in some cases – excluded from the social relations, through which care is given.

An *individually oriented professional practice* expresses an increased effort of creating a *safe environment* for the residents rather than an integrated community. The staff is less able to rely on the residents' ability to adapt to their expectations, mostly due to the fact that their impairments are more severe and because most of the residents also have a diagnosed autism spectrum disorder. In order to avoid physical violence and use of force, it is necessary for the staff to adjust the environment and their actions to the individual resident as far as possible. This practice is connected with a higher degree of specialization and interventions, which are more explicitly justified with reference to professional knowledge about the diagnosed disorders of the residents. The relationship between individual and collective is more disharmonic, and the rhythm in the accommodations more unsynchronized and at times intense, which is connected to the fact that many of the residents are less receptive to verbal instructions and guidance. Thus, the interactions between residents and staff has a higher degree of bodily contact, which makes bodily knowledge – but also transgression of bodily boundaries – a more central part of the professional experience. The staff has different strategies to handle this; they use themselves as tools to 'turn the mood' of the residents; move him or her in the preferred direction and motivate the resident to collaborate about everyday doings such as bathing, getting dressed etc., which can be seen as a form of 'other

emotion management'. This demands a high degree of control of and reflections about feelings, actions and the way, they affected the resident. An important ideal in this kind of practice is that the individual employee should discipline herself – not the resident.
Nevertheless, the employees are also confronted with situations and residents, where their expectations and coordination of action brakes down. One strategy to manage this is attempts to *control the resident's* behavior by regulating and formalizing the environment – including the response of the employees – through detailed planning of the resident's activities, training programs and written rules, but also through harder forms of manipulation. This indirect form of discipline, which is legitimized with the residents' lacking ability to express their needs – especially regarding needs for social contact – due to their diagnosis, diminishes the residents' possibilities of countering the way, the staff exercise their power; of expressing opposition, frustration and dissatisfaction, that can be legitimate in a certain social context.

The employees in the accommodations share fundamental motivations, objectives and ideals of care: The orientation toward *helping and taking care of the different needs of the residents*. The internal values of the professional practice revolve around having good relationships with the residents. The staff struggle to live up to professional ideals of caring for the individual resident's specific needs; to understand the situation the resident is in; for mutuality and humanity in relation to the residents. At the same time the residents struggle – in different ways – to get their share of the employees time, attention, emotional investments and the goods, they can provide access to. On a daily basis there are situations, courses of action and periods, where the ideals of care and the employees' emotional and practical competences make it possible to simultaneously take of their own needs, the needs of the residents and the institution and realize the *twofold purpose of care*: Practical help and support *and* taking care of the relationship between caretaker and caregiver. However, the

fact that the employees have to distribute their time, attention and help on a larger group of residents, puts this caring practice under pressure and increases the struggle – between the residents, but also between residents and employees. This is particularly the case when the rhythms, residents and employees create together, which are highly context-dependent, relational and processual and contain *their own particular form of efficiency and logic*, are pressured by the accelerated time of the surrounding society, e.g. when all residents have to get ready to be transported to their daytime occupation in the morning at a fixed time. In these situations there is increased risk that the employees' exertion of power – which is an inextricable part of caring practice – slides into harder forms of manipulation and force, which creates ruptures in the relationships between and experiences of residents and employees respectively.

The main conclusion of the dissertation is, that people with reduced cognitive and communicative competences and patterns of response, which differs from what is normally expected, depend on a special form of care, as a fundamental requisite, if they are to 'improve their individual social and personal functions, development potential and potential for self-expression'. The quality of the professional practice in the accommodations is defined by practical caring actions that include struggles for mutuality; efforts to understand the residents' behavior as communication and to engage them in human matters. First and foremost, this requires *slow time* – a time that is not primarily oriented toward efficiency understood as achieving a certain goal as fast as possible with the use of least possible resources, but created by understanding and continuity in social relationships; emotional, bodily and relational skills and reflection of the employees in order to avoid, that the asymmetrical relationship between residents and employees is hardened to a hierarchical structure. The deeper the positional and dispositional differences between 'caregivers' and 'care receivers', the more important this is.

BILAG

INTERVIEWGUIDE, FOKUSGRUPPE

Nu har jeg jo fået et indblik i beboernes dagligdag, deres problemer, behov for hjælp og den måde, I arbejder på. Jeg kunne alligevel godt tænke mig at høre jeres refleksioner. Derfor vil jeg også spørge om ting, som kan virke åbenlyse for jer, for at høre jeres refleksioner omkring det.

Fokusgruppeinterviewformen – temaer, som jeg guider os igennem. Vigtigt at alle får taletid, hvis de har noget på hjerte.

I må meget gerne komme med konkrete eksempler.

Pause undervejs

Beboerne og indsatsen

Hvad tænker I karakteriserer de mennesker, som bor her? Hvad er det for mennesker, og hvad skal de have hjælp til? Hvad ser I som kernen i den hjælp, I giver dem?

Omsorg

I drager omsorg for beboerne på forskellige måder. I hjælper fx med, at de får mad, kommer i bad, bliver klædt på osv.

- Kan I komme med eksempler på gode oplevelser i den forbindelse?
- Mindre gode? (hvornår kan det komme til en konflikt?) Svære? Dilemmaer, udfordringer?
- *Hvad er god omsorg i jeres øjne?*

Deltagelse i de daglige gøremål

- Hvilke overvejelser har I omkring beboernes deltagelse i daglige gøremål? Hvordan kan beboerne profitere af at deltage? Hvornår profiterer de ikke af det? Hvordan vurderer I det?
    - Kunne de med fordel deltage mere? (Hvorfor / hvorfor ikke?)

- Hvordan har beboerne indflydelse på deres dagligdag?
    - Hvordan inddrages beboernes synspunkter og ønsker?
    - Hvad kan beboerne selv bestemme – hvad kan de ikke selv bestemme? (grænserne for medbestemmelse)
    - Hvordan tror I, beboerne gerne vil inddrages?

Selvbestemmelse

Serviceloven sætter fokus på menneskets ret til selv at bestemme. Hjælp og støtte skal gives ud fra det enkelte menneskes behov og ønsker.

- Hvordan har I det med, at den omsorg, I yder, principielt skal ydes på baggrund af samtykke?

    Godt/skidt/hvilke problemer/udfordringer/dilemmaer: omsorgssvigt, omsorgspligt?

- Hvordan takler I dilemmaet mellem 'personalemagt' og den enkelte beboers magt over sit eget liv? En særlig udfordring, når beboerne også har autisme.
- Hvordan er det i forhold til tidligere?
- Vil I prøve at beskrive, i hvilke tilfælde, man som medarbejder kan blive nødt til at anvende magt (fysisk)?
    - Hvilke situationer kan føre til magtanvendelse? (beboerens situation, medarbejderens situation, afdelingens situation, betydningen af de fysiske rammer mv.)
    - Prøv at beskrive nogle af de gråzone-tilfælde, I kan opleve
- Føler I jer nogensinde magtesløse i en situation med en beboer?
- Arbejder I pædagogisk på at forebygge anvendelse af magt?

Oplevelse af arbejdet

- Hvornår oplever I, at jeres arbejde er særligt meningsfuldt?
- Hvornår er jeres arbejde særligt vanskeligt? / Hvad er den største udfordring?

Pædagogisk tilgang

- Hvad kendetegner ellers jeres tilgang til beboerne (stedets pædagogik)?
    - Hvad virker godt?
    - Hvad virker mindre godt?
    - Dilemmaer, udfordringer.
- Hvad vil I gerne opnå med jeres arbejde?
- Hvilke metoder anvender I? (billeder, konkreter, piktogrammer o.l.)
    - Hvad virker godt?
    - Hvad virker mindre godt?
    - Dilemmaer, udfordringer.

- Hvordan arbejder I med delplaner?
    - Har de nogen betydning i de konkrete omsorgs-situationer? Hvordan/hvordan ikke?
    - Dilemmaer, udfordringer?

Dokumentation

Jeg ved, I bruger [elektronisk dokumentationssystem] til at indsamle og videreformidle informationer til hinanden. I har også proces-beskrivelser for beboerne.

- Hvordan fungerer det for jer?
- Hvordan oplever I de dokumentationskrav, I møder?

Afsluttende

Er der noget I gerne vil tilføje? Noget der er vigtigt at få sagt?
Mange tak for jeres tid!

HVIS TID

Fysiske forhold

- Hvad fungerer godt og hvad fungerer mindre godt? Hvorfor?

    - Hvilke muligheder er der for at sætte et personligt præg på fx sit værelse/sin bolig? Benyttes disse muligheder?
    - Er der noget ved indretningen, som øger konflikt-niveuaet? Hvilke alternativer kunne I ønske jer?
- På hvilken måde understøtter de fysiske rammer det pædagogiske arbejde på bostedet?
    - Hvad fungerer godt? Hvad fungerer mindre godt?
- Er der noget ved de fysiske rammer, som kunne/burde forbedres?

INTERVIEWGUIDE, LEDER

Faktuelle oplysninger

- Hvor lang tid har du været leder?
- Hvad er din uddannelsesbaggrund?

Bostedets mål

- Hvad er de særlige udfordringer ved at arbejde med jeres målgruppe – udviklingshæmmede som har autisme? Hvad kendetegner 'godt pædagogisk arbejde' med målgruppen?
- Hvad er botilbuddets overordnede målsætning / målsætninger? (evt. visioner, mål, delmål osv.) – og hvordan fungerer det så i praksis - eksempler?
- Hvad vil du gerne, at botilbuddet skal kendes for?
- Hvad kendetegner bostedets pædagogik/ tilgang til beboerne?
    - Hvordan lever I så op til det i praksis?
- Hvordan vurderer du forholdet mellem bostedets målsætninger og målgruppe på den ene side – og bostedets aktuelle brugersammensætning på den anden?

Bostedets rammevilkår

- Hvordan vil du beskrive botilbuddets rammevilkår? (fx økonomiske og politiske rammer, ressourcefordeling, mål-gruppe mv.)

- Har vilkårene forandret sig/tror du, de kommer til at ændre sig?

Bostedets organisering og samarbejdsrelationer

- Hvordan vurderer du den aktuelle medarbejdersituation? (rekrutteringsproblemer, personaleomsætning, sygefravær, kompetencedækning, brugen af vikarer mv.)
- I har en tværfagligt sammensat medarbejdergruppe – fordele og ulemper/udfordringer?
- Prøv at beskrive forholdet og samarbejdet mellem dig og
  - beboerne
  - medarbejderne
  - afdelingslederne
  - kommunen
  - eksterne samarbejdspartnere (læger, psykiatere, uddannelsesinstitutioner o.l.)

  Hvordan sikres åbenhed, information og videndeling på tværs af medarbejdergrupper og ledelse?
  Hvad er behovene for kvalitets- og udviklingsarbejde?
  - Hvad er jeres muligheder/rammer for at lave kvalitets- og udviklingsarbejde? (fx mulighed for faglig sparring, inspiration, kurser, ressourcer, tid mv.)
  - Hvordan arbejder I med løbende kvalitets- og udviklingsarbejde?

Dokumentationskrav

- Hvilke forskellige former for dokumentation skal du levere som leder?
- Hvilke former for dokumentation kræver du af personalet?
  - Er der dilemmaer eller udfordringer her?
- Hvad er din vurdering af dokumentationskravene? Er det relevant? Er der noget, der er overflødigt?

Beboernes trivsel og hverdag

- Hvad har beboerne først og fremmest brug for fra personalet?
- Hvordan er jeres muligheder for at opfylde de behov i praksis?
- Hvordan arbejder I med brugerinddragelse og brugerindflydelse? (styrker og svagheder ved konkrete indsatser)
    - Dilemmaer og udfordringer?
- Hvordan takler I dilemmaet mellem 'personalemagt' og den enkelte beboers magt over sit eget liv? En særlig udfordring, når beboerne også har autisme.
- Hvordan har I det med, at den omsorg, I yder, principielt skal ydes på baggrund af samtykke?

    Godt/skidt/hvilke problemer/udfordringer/dilemmaer?

    Hvordan er det i forhold til tidligere?
- Hvad er din vurdering af de rammer og aktiviteter, I kan tilbyde brugerne? (uddannelses- og udviklingsperspektiver, arbejdsliv, privatliv, socialt liv / fritidsliv mv.)

Afslutning – fremadrettede udviklingsområder

- Har I her på bostedet gjort jer nogle særlige erfaringer, der kan være relevante for andre? (gode initiativer, der fx har skabt større beboertrivsel, medarbejdertrivsel, færre konflikter, bedre samarbejde, bedre kommunikation eller lign.)
- Hvilke indsatser/udviklingsområder er ifølge dig de mest centrale, hvis målet er at skabe bedre bosteder for målgruppen?

RESUMÉ

I dag varetager man i Danmark hovedsageligt omsorgen for mennesker med udviklingshæmning, der har behov for hjælp og støtte på døgnbasis, i § 107/108 boformer oprettet efter Lov om Social Service og Almenboliglovens § 105. Formålet med den professionelle praksis i boformerne er at varetage disse menneskers behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling. Hjælpen skal – uanset boform – ydes i borgerens egen bolig med de rettigheder, der er forbundet hermed i forhold til selvbestemmelse m.v. Samtidig understreges det, at formålet med indsatsen ikke blot er 'passiv omsorg' eller pleje. I dag opfattes udvikling og understøttelse af egen myndighed som primære formål med den socialpædagogiske indsats i boformerne, mens betoningen af omsorgsopgaven – at tage sig af den afhængige andens behov – er gledet i baggrunden.

Afhandlingen omhandler omsorgens udfoldelse, logik og kvalitet i professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning. Den viser, hvordan omsorgen udøves på forskellige måder i et samspil mellem en række faktor – herunder medarbejdernes forståelser og fortolkninger af beboernes adfærd og behov – med forskellige konsekvenser for beboernes hverdagsliv. Afhandlingen viser også, hvordan forskellige forhold sætter omsorgen under pres, og peger på, hvad god professionel omsorg for samfundets 'anderledes svage' fordrer.

ISSN: 2246-1256
ISBN: 978-87-7112-175-9

AALBORG **UNIVERSITETSFORLAG**