



- Viden i fællesskab

2010

Den professionelles rolle i arbejdet med borgere med handicap – behovet for efteruddannelse

Når pressen bringer de kedelige historier om botilbud for handicappede, hvor beboerne mistrives eller er udsat for overgreb, så slipper man historierne, når ”de ansvarlige” bliver fyret. Men disse sager opstår ikke kun på grund af enkeltpersoners dårlige ledelse. Det handler om personalets uddannelse.

Af Anna Marie Langhoff Nielsen, cand. pæd. antropologi og socialpædagog, VISS.dk.

Medierne har gennem de sidste par år åbnet vores øjne for forholdene på plejehjem og offentlige tilbud for borgere med blandt andet udviklingshæmning. Det er ikke de gode fortællinger, der har været i fokus, men derimod den praksis, der har været i de pågældende tilbud, hvor personalet har udsat borgeren for en dybt nedværdigende og krænkende behandling. De enkeltstående sager har typisk resulteret i, at enkelte medarbejdere og en eller flere ledere på forskellige niveauer er blevet fyret, for ansvaret skal jo placeres et sted - nogen må have skylden for det her.

Når de højere styringsniveauer har vist handlekraft, ånder alle igen lettet op, og pressen slipper sit tag. Det bliver dog sjældent synliggjort, 1) hvilke betingelser disse medarbejdere arbejder under, 2) hvad de økonomiske rammer er, 3) hvilke behov borgeren har, og 4) hvilken personlig og faglig baggrund medarbejderen har for at løse de komplekse opgaver, som opstår i deres praksis.

De to første spørgsmål er ikke i fokus i denne artikel, men har selvsagt stor betydning for opgaveløsningen. Det er velkendt, at offentlige tilbud har været udsat for massive besparelser igennem mange år og samtidig har Danmark gennem internationale konventioner og national lovgivning forpligtet sig på visioner om inklusion, selvbestemmelse og inddragelse af borgeren og de pårørende - samt den enkelte borgers ret til livskvalitet. At leve op til disse forpligtelser koster ikke blot penge, men også tid og en høj faglighed,

når medarbejderen skal omsætte visionerne til en praksis for borgere med udviklingshæmning. Samtidig har den moderne styring af de offentlige tilbud med decentralisering og mål- og rammestyring mundet ud i detaljerede regelsæt, hvis overholdelse skal dokumenteres, hvilket sluger tid fra kerneydelsen.

Metoder er ikke nok

Fra politisk side har løsningen på de nævnte problemstillinger, udover flere regler og detaljstyring, været et øget fokus på metoder. Gennem brug af metoder antages det, at arbejdet kan udføres mere effektivt. Derfor gælder det blot om at få dokumenteret, hvilke metoder, der virker, og få dem implementeret i praksis.

Der er ingen tvivl om, at den systematik, der følger med en metodes kortlægning, vil højne fagligheden i det pædagogiske arbejde, men det er tvivlsomt om et ensidigt fokus på metoder, der virker/ ikke virker, er nok i en praksis med en høj grad af kompleksitet. En medarbejder, som kun er metodebevidst, vil blive en håndværker, som i mødet med borgeren griber ned i sin værktøjskasse, finder det værktøj, der er mest anvendeligt og justerer på ”skruerne” i sin praksis.

Tæft og situationsfornemmelse

Allerede for 2300 år siden blev det fremhævet af Aristoteles, at praktikere som hovedregel må handle i komplekse situationer. I følge Aristoteles er mennesker involveret i tre forskellige



hovedaktiviteter, der hver især knytter an til en intellektuel dyd eller videnstype:

- **Episteme**, den videnskabelige viden.
- **Techne**, den tekniske eller håndværksmæssige kunnen, som er viden om det foranderlige, dvs. hvordan man under foranderlige omstændigheder kan skabe og producere ting. Techne er en instrumentel viden om, hvilke midler, der kan føre til hvilke mål.
- **Phronesis**, handler også om det foranderlige, men er knyttet til mennesker og deres handlinger. Der er tale om en viden eller visdom om, hvad der skal til, når livet mennesker imellem skal lykkes.

Phronesis indebærer, at praktikerens har moralsk tæft og situationsfornemmelse, der udspringer af livserfaring og menneskekundskab. Dette er forudsætningen for at kunne vide, hvad der kræves i en given situation og så handle konsekvent i forhold til denne viden.

Den ensidige fokusering på metoder appellerer til videnstypen *techne*, men det er et spørgsmål, om praktikerens vil lykkes med sit forehavende, hvis der primært benyttes denne form for viden.

Borgeren og praktikerens er ikke maskiner, men mennesker af kød og blod - og den pædagogiske praksis er kendetegnet ved et væld af etiske dilemmaer. Der er tale om modsatrettede krav og forventninger fra politikere, ledelse, borgere og pårørende, hvor medarbejderens ofte befinder sig i et krydspres, det vil sige en situation, hvor det er vanskeligt at tilgodesee alles behov, og hvor det til stadighed kræver gode argumenter i forhold til at begrunde de valg, der må træffes i en praksis med sparsomme ressourcer.

Dette kræver en viden, som rummer alle tre vidensformer, men især er det nødvendigt at udvikle videnstypen *phronesis* hos medarbejderens.

Dette skal der skabes rum til i praksis, blandt andet gennem supervision og efteruddannelse.

Behovet for efteruddannelse

Der udbydes i forskellige sammenhænge en række korterevarende kurser, som styrker *fagligheden* inden for området. Ofte er det sådan, at en enkelt medarbejder sendes af sted på kursus, men det er også blevet mere almindeligt at lave kurser for hele institutionen i form af temadage eller længerevarende uddannelsesforløb. Der er dog en tendens til, at mange af disse tilbud retter sig mod vidensformerne *episteme* og *techne*, i form af en medicinsk viden om diagnosen og tilhørende metoder for praksis.

Hvis medarbejderens *phronesis* skal udvikles, er der, udover supervision, behov for længerevarende efteruddannelse på et niveau, der bevæger sig udover det medicinske og det metodiske plan. En efteruddannelse, der styrker den professionelle refleksive og analytiske evner, samt dennes visdom til at se, hvad der kræves i en given situation i forhold til en bestemt borgers ønsker og behov.

Når borgeren i den specialpædagogiske praksis udfordrer medarbejderens med sin adfærd, er der sjældent en enkelt forklaring på adfærden, som kan begrundes i en medicinsk forståelse af borgerens handicap og som derefter kan afhjælpes gennem en bestemt metode. Adfærden kan skyldes borgerens handicap, neurologiske dysfunktioner, psykiatriske tillægshandicap, medicinbivirkninger, de fysiske rammer, tidlig tilknytningsforstyrrelse og omsorgssvigt, sorg over tab og ikke mindst relationen til pårørende, medarbejdere og andre borgere i botilbuddet. At vurdere, hvad der er det rette at gøre i praksis, kræver derfor viden om alle disse forhold, men også kendskab til egne værdier, evne til nærvær, indlevelse og evne til at reflektere over praksis og begrunde de valg, der træffes i praksis.