



NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER  

---

NOU 1994:8

# Kompetanseutvikling i arbeidet for psykisk utviklingshemmede

---

Utredning fra et utvalg nedsatt av  
Sosial- og helsedepartementet

Avgitt 2. mai 1994

---

STATENS FORVALTNINGSTJENESTE  
STATENS TRYKNING

---

OSLO 1994

*Til Sosial- og helsedepartementet*

Det utvalget som Sosial- og helsedepartementet oppnevnte i november 1992 til å vurdere kompetansebehov for personer som skal yte tjenester og tiltak for mennesker med psykisk utviklingshemming, avgir med dette sin innstilling. Utvalgets innstilling er enstemmig.

2. mai 1994

*Knut Østrem Leder*

*Anne Gro Amlund*

*Jon Ekeland*

*Sidsel Grasli*

*Else Lindvik*

*Hanne Luthen*

*Olav Refsdal*

*Hans Resell*

*Årstein Skiftun*

*Jan Skjerve*

*Thomas Øye*

*Anders Gimse*

## KAPITTEL 1

**Innledning****1.1 BAKGRUNN FOR OPPNEVNING AV EN ARBEIDSGRUPPE**

Arbeidet med HVPU-reformen har avdekket store behov for kompetanseutvikling innenfor flere områder. Nødvendigheten av kompetanseheving for ulike personalgrupper på alle nivåer er påpekt i flere offentlige dokumenter vedr. reformen. Nødvendigheten av kompetanseheving gjelder ansatte i de kommunale tjenesteapparatene såvel som for ansatte i spesialisttjenestene. Det innebærer at også etter- og videreutdanning av personell er nødvendig.

Ansvarsreformen har i betydelig grad endret rammebetingelsene når det gjelder omsorgen for psykisk utviklingshemmede. De endrede rammebetingelsene burde gi gode forutsetninger for bedring av den psykisk utviklingshemmedes levekår, og muligheter for økt sosial deltaking. Endringene i rammebetingelsene krever en ny profesjonalitet, slik at det ikke utvikles en ny særomsorg på kommunalt nivå:

«Erfaringene viser at den modell for omsorg som velges gir viktige rammer for aktiviteter, vennsforhold og levekår, og påvirker derigjennom livskvaliteten for omsorgsbrukeren.» (Stangvik 1992)

En bedring av kvaliteten på omsorgen vil i stor grad være avhengig av kompetansen til de ansatte. Data fra kommunenes virksomhetsplaner viser at det vil være behov for ca 8–10 000 nye årsverk i tillegg til de 9 000 årsverk som ble brukt i HVPU-systemet. Dette innebærer en fordobling av årsverk. Statistikken viser at kun 20% av årsverkene i det tidligere HVPU var besatt av personell med høyere utdanning. Miljøpersonell uten utdanning utgjorde hele 32% av alle ansatte.

Undersøkelser, som bl.a. er gjort i Hedmark fylke, viser at så mange som 80–85% av de som har 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning i kommunene, innehar ledende stillinger. Dette kan tyde på at det personell som er i daglig samhandling med de psykisk utviklingshemmede i stor grad er ufaglærte, eller bare har utdanning på videregående skoles nivå. Det dokumenterte behovet for nye stillinger samt det faktum at tilgangen på helse- og sosialpersonell med høyere utdanning er lav, gir grunn til bekymring. Dersom reformen skal bli vellykket, må det etableres en ny faglig praksis i kommunene:

«Problemet består ikke lenger i å legge forholdene til rette for spesielle grupper, men å bidra til at den enkelte oppnår optimal deltakelse og likeverd i samfunnet. Forutsetningen for at dette skal kunne skje, er at deltakelse og likeverd stilles opp som sentrale målsettinger for omsorg, og at faglige aktiviteter styres og koordineres i forhold til målsettingene». (Stangvik 1992)

Arbeidet med reformen har i stor grad vært knyttet til organisatoriske, administrative og økonomiske forhold. Dette er viktige forutsetninger, og vil i tillegg til kompetanseutvikling kunne bidra til å endre faglig praksis i kommunene, og forhindre at det utvikles ny særomsorg.

**1.2 ARBEIDSGRUPPAS SAMMENSETNING**

Sammensetningen av gruppa er gjort dels ved personlig oppnevning av fagpersoner og dels gjennom etats- og brukerrepresentasjon. Sosialdepartementet har lagt til grunn følgende prinsipper for oppnevningen:

Enkeltpersoner for å ivareta faglige synspunkter, etatsrepresentanter for å ivareta forvaltninger og myndighetenes synspunkter, og organisasjoner for å ivareta kommunenes og brukergruppens synspunkter.

Arbeidsgruppa har hatt følgende medlemmer:

Knut Østrem (leder). Leder for Møller kompetansesenter for hørselshemmede, Vikhov.

Jon Ekeland. Rektor, Trondheim helsefaghøgskole.

Jan Skjerve. Sjeftpsykolog. Institutt for klinisk psykologi, universitetet i Bergen.

Else Lindvik. 1. konsulent, Fylkesskolesjefen i Nordland, Bodø.

Hans Resell. Overlege. Barnehabiliteringsteamet i Telemark.

Anne Marie Hernes. Spesialkonsulent. Kommunenes Sentralforbund. (t.o.m. mai 93.)

Thomas Øye. Spesialkonsulent. Kommunenes Sentralforbund. (f.o.m. oktober 93.)

Olav Refsdal. Leder for Rådet for høyskoleutdanning i helse- og sosialfag.

Sidsel Grasli. Nestleder, Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede.

Anne Gro Amlund. 1. konsulent. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

Årstein Skiftun. Psykolog. Representerer Helsedirektoratet.

Hanne Luthen. 2. nestleder, Fellesorganisasjonen for sosionomer, barnevernpedagoger og vernepleiere.

Sosialdepartementet har ikke hatt med representant i arbeidsgruppa, da Hanne Luthen som opprinnelig var Sosialdepartementets representant, skiftet jobb tidlig i arbeidsprosessen.

Kommunenes Sentralforbund skiftet representant underveis i prosessen, og fra mai '93 til oktober '93 var det ingen representant fra Kommunens Sentralforbund som deltok på møtene.

Arbeidsgruppas sekretær har vært Anders Øystein Gimse, undervisningskonsulent i Habiliteringstjenesten i Hedmark.

### 1.3 ARBEIDSGRUPPAS MANDAT

Arbeidsgruppa ble gitt følgende mandat:

1. Arbeidsgruppa skal vurdere situasjonen på landsbasis og beskrive på hvilke nivåer og områder innsats for å høyne kompetansen hos ansatte i kommunen bør skje, for å gi best mulig tjenester og tiltak for psykisk utviklingshemmede i tråd med de mål og retningslinjer som er nedfelt av Stortinget.  
Med nivåer menes både de ulike etater og instanser på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå, og utdanningssystemet som videregående skole, høgskole og universitet.  
Med områder menes både de ulike fagområder og virksomhetsområder som barnehage, skole, arbeid og sysselsetting, bolig og dagligliv samt fritid. Innenfor disse områder vil det være ulike målgrupper som har behov for opplæring. Her skal det særlig fokuseres på de kommunalt ansatte som er i direkte samhandling med funksjonshemmede.
2. På bakgrunn av det ovennevnte bes arbeidsgruppa legge fram forslag til kompetanshevende tiltak:
  - Innenfor utdanningssystemet når det gjelder innhold i undervisningen og dimensjoneringen av opptakskapasiteten. Herunder bør gruppa også vurdere videre- og etterutdanning.
  - Innenfor arbeidslivet når det gjelder ulike opplæringsmodeller.

3. Arbeidsgruppa bes også vurdere hvordan studieorganisasjonene best kan bidra til kompetansespredning.
4. Gruppa bes legge fram forslag til en handlingsplan hvor de ulike tiltak beskrives og prioriteres. Handlingsplanen bør utformes slik at den kan iverksettes av arbeidsgivere eller inngå i det generelle utdanningssystemet og i hovedsak finansieres innenfor det ordinære system.
5. Gruppa bes vurdere praktiske og økonomiske konsekvenser av sine forslag og herunder peke på forslag til prioriterte tiltak som baserer seg på uendret ressursbruk innen dette området.

#### 1.4 DRØFTING AV MANDATET

Som det framkommer av det mandat arbeidsgruppa har fått tildelt, er målgruppa i første rekke definert som «ansatte i kommunen», eller på 1. linjenivået. Dette må, etter arbeidsgruppas mening, bety hele spekteret av kommunalt ansatte, uavhengig av etatstilknutting og profesjon. Mandatet peker spesielt på det personell som er i direkte samhandling med funksjonshemmede, og arbeidsgruppa har sett det som både viktig og nødvendig å vie dette personell spesiell oppmerksomhet, fordi majoriteten av disse er ufaglærte.

Siden mandatet også peker på viktigheten av å relatere kompetansen til de mål og retningslinjer for HVPU-reformen som er nedfelt av Stortinget, vil et viktig formål med kompetanseutviklingen være å motarbeide særomsorgstenkning. Dette forutsetter at både ledere og mellomledere må involveres.

Mandatet retter også oppmerksomheten mot 2. og 3. linjenivåene, som etter arbeidsgruppas fortolkning må bety at det er nødvendig å styrke kompetansen både innenfor habiliteringsteamene og de statlige kompetansesentrene, for at denne kompetansen skal komme de kommunalt ansatte til gode. P.g.a. den relativt korte tidsfristen, har arbeidsgruppa imidlertid måttet avgrense mandatet i den forstand at en i hovedsak har rettet oppmerksomheten mot 1. linjenivået. I denne sammenheng er det nødvendig å vurdere hvordan kommunen som arbeidsgiver kan bidra til å bygge opp nødvendig kompetanse for sine ansatte.

Utdanningssystemet blir, etter arbeidsgruppas oppfatning, en sentral innfallsvinkel både når det gjelder kompetanseoppbygging og kompetansespredning. I tillegg vil studieorganisasjonene kunne være viktige bidragsytere.

Et viktig spørsmål er hva slags kompetanse kommunene har behov for innenfor de ulike områder og nivåer. Arbeidsgruppa diskuterte hvorvidt man skulle gå inn på en kartlegging av disse behovene, men valgte å støtte seg til de undersøkelser og kartlegginger som er foretatt. Et annet viktig spørsmål blir hva slags forløp kompetanseoppbyggingen bør ha. Det ble også nødvendig for arbeidsgruppa å avklare begrepet «kompetanse», siden kompetanse også handler om holdninger, etikk og relasjoner.

Arbeidsgruppa oppfattet mandatet omfattende og krevende og var fra starten av klar over at det ville bli vanskelig å gi tilfredsstillende svar på alle spørsmål. Svarene framstår som et produkt av en lang prosess gruppa har vært igjennom. Arbeidet blir avsluttet midt i denne prosessen, og gruppemedlemmene har hver for seg en liste med problemområder som skulle hatt bedre gjennomdrøfting, bedre dekning og klarere svar. Gruppa er særlig opptatt av at innstillingen ikke i tilstrekkelig grad har et framtidsrettet perspektiv. Vi måtte sette hovedfokus på en her-og-nå-situasjon som er bekymringsfull. Når hovedansvaret for å gi psykisk utviklingshemmede gode levevilkår og god livskvalitet i stor grad er overlatt til ufaglærte, var det viktig i første rekke å drøfte hva som kan gjøres på kort sikt. Handlingsplanen kan derfor i for sterk grad bli preget av kvantitesøkning, men arbeidsgruppas drøftinger har i

stor grad satt fokus på kvalitet og innholdet i den nye yrkesrollen som ansvarsreformen krever. Vi håper imidlertid at vi har fått tydelig fram at kompetansen hos yrkesutøveren først og fremst må bestå i en solid ideologisk forankring, en grundig bevissthet og kunnskap om egne holdninger og en etisk bevissthet som er så sterk at det psykisk utviklingshemmede menneske alltid skal være tryggt under omsorgsgiverens ledelse.

### 1.5 ARBEIDSGRUPPAS ARBEID

Arbeidsgruppa, som er oppnevnt av Sosialdepartementet, hadde sitt første møte 26. november 1992. Arbeidsgruppa skulle innenfor en tidsramme på 9 mnd. legge fram sitt forslag til handlingsplan. På grunn av mandatets omfang ble arbeidsprosessen forlenget, og forslaget til handlingsplan ble overlevert i desember 1993.

Arbeidsgruppa har hatt 8 heldagsmøter og et arbeidsseminar over 2 dager. Arbeidsgruppa har også invitert representanter fra aktuelle opplæringsprosjekter som er igangsatt av Sosialdepartementet, for orientering. Dette gjaldt følgende prosjekter:

#### *Tina-prosjektet*

Tina-prosjektet (Trygghet I Ny Arbeidssituasjon) finansieres av Sosialdepartementet og er et av flere forsøksprosjekter knyttet til prosessen med avvikling av institusjonsomsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming.

#### *Sørum-prosjektet*

Sørum-prosjektet er et forsøksprosjekt hvor de ansatte får opplæring relatert til deres daglige arbeid, og hvor opplæringen dels er tilrettelagt i kommunen og dels ved Oslo og Akershus Vernepleierhøgskole, og hvor de som ønsker det kan oppnå status som vernepleierstudent.

#### *Normaliseringsprosjektet*

Prosjektet er 3-delt. En del er knyttet opp mot Alta lærerhøgskole, en del er knyttet opp mot Oppland Distriktshøgskole og en del er knyttet opp mot Helsefaghøgskolen i Trondheim. Prosjektet skolerer kommunalt ansatte på alle nivåer i normaliseringsideologi og -teori, samt bruk av ulike evalueringsinstrumenter knyttet til normalisering. Representanter fra arbeidsgruppa ble også invitert til sluttevalueringen av disse kommunale opplæringsprosjektene.

I utredningsarbeidet er det tatt utgangspunkt i offentlige dokumenter som beskriver behovet for kompetanseutvikling innen omsorgen for psykisk utviklingshemmede, samt overordnede målsettinger for reformen. Utredningsarbeidet er også basert på litteratur som berører de sentrale problemområdene i mandatet.

### 1.6 SAMMENDRAG

Arbeidsgruppa har tolket mandatet dithen, at det på den ene siden er nødvendig å vurdere utdanningssystemet med tanke på å tilføre de ulike utdanningene nytt innhold. Arbeidsgruppa har i denne sammenheng lagt spesiell vekt på utdanningene innenfor videregående opplæring og høgskoleutdanningene.

På den annen side påpekes nødvendigheten av å utvikle kompetansehevede tiltak som kan iverksettes av arbeidsgiver innenfor virksomhetsområder som barne-

hage, skole, arbeid og sysselsetting, bolig og dagligliv, samt fritid. I denne sammenheng må en vurdere kompetansebehovet i forhold til ulike behov hos de utviklingshemmede, men også vurdere hvordan personellet kan heve sin kompetanse for å kunne ivareta sitt behov.

## KAPITTEL 2

**Sentrale offentlige dokumenter som berører behovet for kompetanseutvikling.**

I St.meld. nr. 88 (1966-67) «Om utvikling av omsorg for funksjonshemmede» ble retten til normale levekår for funksjonshemmede for første gang fremhevet. Med meldingen startet en debatt om normalisering, integrering og sosialisering som bærende prinsipper for funksjonshemmedes rettigheter, og har ført til en betydelig endring i synet på mennesker med psykisk utviklingshemming. Det ble nå fastslått at funksjonshemmede skal ha rett til samme levestandard og frihet til å planlegge sine liv som andre. Dette krever imidlertid en ny kompetanse hos det personell som skal arbeide med funksjonshemmede.

NOU 1973:25 «Omsorg for psykisk utviklingshemmede», fokuserer sterkt på problemet med manglende kompetanse hos personell som arbeider med psykisk utviklingshemmede:

«Neppe noe arbeidsfelt i Norge har vært så avhengig av å be nytte ufaglært arbeidskraft som omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Det må derfor på alle utdannelsesnivå arrangeres kompetansegivende voksenopplæringskurs for dette personell, og forholdene må legges til rette ved permisjoner med lønn, stipendieordninger o.l. så dette personell får reelle muligheter til å benytte seg av disse kurs».

Utredningen understreket nødvendigheten av obligatoriske kurs om funksjonshemming og sosialmedisin for *alle* som tok sikte på å arbeide innenfor den sosiale sektor. Videre ble nødvendigheten av flerfaglig teamarbeid og «på-jobben-trening» understreket.

I St.meld. nr. 23 (1977-78) «Funksjonshemmede i samfunnet», rettes oppmerksomheten mot det økende behov for kvalifisert personell som en følge av en desentralisert omsorg:

«Samfunnsutviklingen, ny viten samt en endring i holdningen til funksjonshemmede, har skapt behov for kvalitativ og kvantitativ forbedring av personellressursen».

Det understrekes at hovedproblemet i personalsituasjonen ligger på den kvalitative siden, og at funksjonshemmedes behov stiller krav om tverrfaglighet i vid forstand. Dette forutsetter et tilfredsstillende etter- og videreutdanningstilbud også for personell som allerede arbeider med funksjonshemmede.

I NOU 1989: 17 «Om tjenestetilbud til autister» legges det stor vekt på nødvendigheten av kompetanseutvikling for at tjenestetilbudet til autister skal fungere. Dette gjelder for personell både på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå. Det forutsettes at personell som tilknyttes boliger for autister skal bestå av personer med formell miljøterapeutisk utdanning. Med formell miljøterapeutisk utdanning menes høgskoleutdanning i helse- og sosialfag eller førskolelærerutdanning.

Videre vektlegges i utredningen nødvendigheten av at habiliteringsteamene og eventuelt egne autismeteam utvikler en tverrfaglig kompetanse, og at det etableres et nært samarbeid med primærhelsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien. Hovedpoenget i utredningen er forslaget om å etablere en landsdekkende kompetanseenhet på statlig nivå:



«Denne enheten må ha kompetanse knyttet til forskjellige fagområder og til forskjellige livsfaser. Enheten må ha et faglig ansvar for diagnostisering, tidlig intervensjon, strukturerte førskole- og skoleopplegg, arbeid med atferdsvansker og manglende selvbeskjefteigelse, arbeid og fritidstiltak.»

Det foreslås at enheten knyttes opp mot et universitets- eller høyskolemiljø siden en av hovedoppgavene vil være forskning og utviklingsarbeid. En annen hovedoppgave vil være å medvirke til økning av kompetanse om autisme generelt, samt styrke den eksisterende spisskompetansen.

St.meld. nr. 47 (1989-90) «Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming» bekrefter intensjonen i tidligere dokumenter når det gjelder ønsket om å styrke faglig kompetanse for personell som skal arbeide med funksjonshemmede:

«Det bør raskt iverksettes ulike utdanningstiltak for ufaglærte i HVPU. Slike tiltak vil være nødvendige virkemidler for å møte kommunenes behov for kvalifisert arbeidskraft i arbeid med psykisk utviklingshemmede spesielt, og i omsorgsarbeid generelt.»

Videre påpekes at også personell som er tilsatt i kommunene har behov for ny kunnskap:

«Et særlig viktig tema for denne gruppen vil være praktisk arbeid med normalisering. Denne type kunnskap har tidligere vært lite tilgjengelig og bør derfor prioriteres. Dette gjelder særlig for det personell som står for de hjemmebaserte tjenester.»

St.meld. nr. 47 (1989-90) henleder også oppmerksomheten mot behovet for etisk kompetanse. Personellens holdninger er av avgjørende betydning for kvaliteten på omsorgsutøvelsen fordi balansegangen mellom formynderi og unnfallenhet er vanskelig. En god etisk grunnholdning er hovedfundamentet i alt omsorgsarbeid.

I St.meld. nr. 54 (1989-90) «Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov» slås det fast at målet for den spesialpedagogiske virksomheten er at mest mulig kompetanse skal finnes på lokalt nivå. Organisering og bruk av spesialpedagogisk kompetanse på lokalt nivå er et kommunalt og fylkeskommunalt ansvar. Dette gjelder både i ulike opplæringstiltak og gjennom bruk av pedagogisk-psykologiske tjenester. Det pekes på at det spesialpedagogiske feltet kjennetegnes ved et behov for et bredt og spesialisert spekter av kompetanse:

«Opplæring av elever med særskilte behov kjennetegnes ved at det er behov for en høy grad av individuell tilpasning og at opplæringen samtidig må organiseres slik at det gis mulighet for sosialt samspill og utvikling.»

Samtidig påpekes viktigheten av å utvikle mer organisatorisk kompetanse omkring skolemodeller, miljøtilpasning og stigmatiseringsproblematikk.

I St.meld. nr. 35 (1990-91) «Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov», understrekes dette på følgende måte:

«En realisering av målene om likeverd og normalisering av opplæringstilbudet krever utvikling av modeller for kompetanseoppbygging og spredning ut fra de ulike behov vanskegruppene har.»

For å styrke dette arbeidet ønsker en å bygge opp et nettverk for utvikling og spredning av kompetanse. NOU 1991: 20 «Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming» poengterer viktigheten av kompetanseutvikling og opplæring av ansatte relatert til rettsikkerhetsaspektet, for å kunne mestre de vanskelige

beslutningsprosesser på en betryggende måte. Det rettes oppmerksomhet mot kommunens plikt til å sørge for at ansatte holder seg faglig ajour, og å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av personell.

Samtidig understrekes behovet for opplysnings- og opplæringstilbud fra sentralt hold, da behovet for informasjon om rettssikkerhet har vist seg å være stort. I forbindelse med kommunenes økende behov for kvalifiserte fagpersoner, stilles det spørsmål om utdanningssystemets kapasitet er god nok til å dekke behovet for kvalifisert personell på en tilfredsstillende måte. Kommunene oppfordres til å legge stor vekt på holdningsskapende arbeid for å styrke tjenestemottakernes og ansattes rettssikkerhet.

## **2.1 SAMMENDRAG**

Behovet for en heving av kompetansenivået hos personell som arbeider med utviklingshemmede, er som nevnt påpekt i en rekke offentlige dokumenter og utredninger. Behovet knytter seg til de fleste områder, og på alle nivåer. Et av HVPU-systemets største problemer var mangelen på kvalifisert personell. En viktig forutsetning for ansvarsreformen er at kvaliteten bedres på det omsorgsarbeid som skal utøves. Det påpekes at det bør iverksettes ulike utdanningstiltak for å møte kommunenes behov for kvalifisert arbeidskraft. Samtidig understrekes behovet for ny kunnskap, da praktisk arbeid med normalisering er et viktig tema i reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Dette er av avgjørende betydning, dersom målet om likeverd og livskvalitet for den enkelte skal nås. Både kommunene, fylkeskommunene og staten må bidra til en kvalitetsheving, og det må iverksettes tiltak både i arbeidslivet og i utdanningssystemet.

## KAPITTEL 3

**Kompetanse og kompetanseutvikling****3.1 DRØFTING AV KOMPETANSEBEGREPET**

I NOU 1986:23 «Livslang læring» skilles kompetansebegrepet i to hovedområder, formell kompetanse og reell kompetanse. Formell kompetanse defineres som dokumenterte kvalifikasjoner ut fra bestemte kriterier, og reell kompetanse defineres som de faktiske kunnskaper og ferdigheter en har (NOU 1986 s. 12). Dette må oppfattes som en forenklet definisjon av begrepene. Arbeidsgruppa vil innledningsvis understreke at kompetanse kan vurderes fra mange synsvinkler fordi det er et sammensatt begrep. Det er derfor nødvendig å avklare følgende:

Med *formell kompetanse* menes den kompetanse en har i kraft av å være tildelt en grad, en beskyttet tittel eller ha vitnemål fra en bestemt utdanning. Den som innehar nevnte grad, tittel og/eller vitnemål har dessuten visse *rettigheter* i henhold til sin utdanning. Slike rettigheter omfatter bl.a. bestemte stillinger, men også en viss rett til å definere såvel oppgaver, mål og midler på de områder som etter egen og eventuelt andres oppfatning omfattes av formalkompetansen. Formalkompetanse kan være mer eller mindre relevant i forhold til bestemte oppgaver en blir stilt overfor i en bestemt stilling.

Med *reell kompetanse* menes den kompetansen som kan nyttes i aktuelt problemløsningsarbeid, og innbefatter relevante kunnskaper og ferdigheter slik at en kan utføre adekvate handlinger, enten en har utdanning eller ikke. En regner med at det er nær sammenheng mellom formell og reell kompetanse, selv om dette ikke alltid er tilfelle.

Med *legal kompetanse* menes grunnlaget for legale handlinger. Legal kompetanse behøver ikke være knyttet til personlig kompetanse men til situasjoner og hjemmelsgrunnlag som er personuavhengig. Hjemmelsgrunnlaget kan også være knyttet til formell eller reell kompetanse. Det er viktig og nødvendig at det finnes personer som innehar legal kompetanse for å kunne ta nødvendige beslutninger. Eksempel på dette kan være forordning og bruk av tvangsmidler etter tvangsmiddelforskriftene.

*Etisk kompetanse* er kunnskap om gjeldende etiske regler og retningslinjer, og en god etisk grunnholdning. I arbeid med psykisk utviklingshemmede må grunnholdningen, som et minimum, innbefatte at en godtar psykisk utviklingshemmede som likeverdige med andre mennesker, og at en har respekt for deres personlige integritet. Etisk kompetanse er en forutsetning for å kunne yte fullverdige tjenester overfor den enkelte bruker.

*Effektiv kompetanse* er kvaliteten på de faktiske handlinger m.v. innen det området kompetansen gjelder, eller i hvilken grad formell eller reell kompetanse kan omsettes til handlinger som bidrar til effektive tjenester.

*Relasjonskompetanse* refererer til en persons ferdighet med hensyn til å omgås andre mennesker. Den må bl.a. innbefatte evne til å lytte, til å være empatisk, til å løse mellommenneskelige konflikter, til å motivere og veilede andre, til å sette grenser og til å samarbeide.

Ovennevnte viser at kompetanse er et mangesidig og innholdsrikt begrep. Det er imidlertid viktig å understreke at fundamentet i all kompetanse, som er relatert til arbeid med funksjonshemmede mennesker, er en god etisk grunnholdning. Det etiske fundament må ta utgangspunkt i likeverd. Med dette menes at alle funksjonshemmede har krav på respekt, ærbødighet og toleranse fra tjenesteyteren når det

gjelder bistand, opplæring og behandling. Dette er et viktig poeng fordi ikke alle faggrupper har yrkesetiske retningslinjer som regulerer yrkesutøverens møte med den funksjonshemmede.

Personlig egnethet er et alminnelig og akseptert kriterium når det søkes etter fagpersoner. Personlig egnethet blir også til en viss grad tatt hensyn til ved utdanning av enkelte faggrupper. Likevel er det åpenbart at det er formalkompetansen som vektlegges og som gir status. I omsorgsarbeid er personlig egnethet av avgjørende betydning og bør vektlegges i betydelig grad ved rekruttering av personell.

### 3.2 METODER FOR KOMPETANSEUTVIKLING

Den kompetanse som kreves for å være en god tjenesteyter for mennesker med psykisk utviklingshemming, er meget sammensatt, slik det er redegjort for ovenfor. Tjenesteyteren må ha forståelse for etiske og verdimessige dilemmaer, bred faglig viten, innøvde ferdigheter, en vel trent evne til problemanalyse, en fleksibel væremåte og god kontroll med egne følelsesreaksjoner.

Undervisning i tradisjonell forstand, der forelesninger, litteraturlesing og arbeid med skriftlige oppgaver er sentrale metoder i kompetanseformidling, er viktig, men utilstrekkelig. All helsefaglig utdanning inneholder derfor også praksiskomponenter. Den som er under utdanning må bli kjent med de forhold det er undervist om, gjennom *fenomenkonfrontasjon*.

For å kunne gjenkjenne beskrevne fenomener, må en ha lært dem å kjenne gjennom egne observasjoner og egne opplevelsesreaksjoner. Bare gjennom egne erfaringer kan en få fullgod innsikt i og forståelse for utfordringer og arbeidsoppgaver.

For å utvikle nødvendig ferdighetsrepertoar, må en trene i en praktisk arbeidssituasjon. For noen formål kan det være nyttig med trening i form av rollespill før en skal bistå reelle brukere. Erfarne tjenesteytere kan demonstrere framgangsmåter i arbeidet for dem som er i opplæring, og modellere handlemåter som det ofte kan være vanskelig å beskrive. Men modellering kan også suppleres med skriftlige og muntlige instruksjoner.

I ferdighetstrening er det nødvendig med *feedback* både i form av oppmuntring og bekreftelse og av korreksjoner. For å gjøre feedbacken presis, kan det være svært nyttig å knytte den til gjennomgang av videoopptak.

Praksisundervisningen kan være planlagt, men ofte vil en også gripe tak i situasjoner som oppstår og bruke dem for kompetanseutviklingsformål. Slik spontan utnyttning av en bestemt situasjon kalles gjerne *insidensiell læring*. Samtale i etterkant av en konfliktsituasjon for å klargjøre alle sider av hendelsesforløpet kan være et eksempel. Sterke følelser, både gode og vonde, kan oppstå i samhandlingen mellom tjenesteytere og brukere. Samtaler som kan gi tjenesteyterne innsikt i egne reaksjoner, og om hvordan egne tanker og følelser styrer handlinger, er viktige for holdningsutvikling og tilegning av relasjonskompetanse.

Praksisundervisningen skjer gjerne innenfor rammene av en veiledningsavtale. *Veiledning* har som formål å gi den som er under opplæring, kompetanse i alle aspekter av den yrkesrollen vedkommende skal fylle. Veiledning krever erfaring med de metodene som er påkrevd for å nytte praksisopplevelsene som basis for kompetanseutvikling.

Veiledet praksis begrenses ikke til å være ledd i grunnutdanninger. Veiledning er også vesentlig i viderutdanningssammenheng, og som ledd i personalutvikling i ordinære arbeidssituasjoner. Personale både med og uten fagutdanning har behov for og kan nyttegjøre seg veiledning.

*Konsultasjon* kan ha ulike formål, men et vesentlig formål er å gi en personalgruppe den spesifikke kompetansen som skal til for å mestre et avgrenset problem.

Det kan være tjenestemottakere som har en medisinsk tilstand som krever bestemte omsorgs- eller behandlingstiltak. Det kan også være personer med psykisk utviklingshemming som er atferdsavvikende på måter som krever nødvergereaksjoner, eller der det er behov for atferdsendrende programmer.

Slik spesifikk kompetanse kan det være et mindretall av personalet i en kommune som har behov for, men når behovet er tilstede kan det være påtrengende nødvendig med tilførsel av kunnskap og ferdigheter. I så fall kan det være aktuelt å engasjere en konsulent som kan tilføre tjenesteyteren den påkrevde kompetansen, f.eks. innenfor rammen av et prosjekt. Et slikt prosjekt bør ha klart definerte mål, beskrive ressursrammer, avgrenset tidsperiode og avsluttes med en grundig evaluering av både kunnskapsoppbygging og effekt av problemløsningsarbeid.

Et behov som ofte blir oversett, er nødvendigheten av å vedlikeholde oppnådd kompetanse. Ferdigheter som ikke praktiseres blir svekket, og ny informasjon må tilføres tjenesteyterne for å opprettholde deres kompetansenivå. Alt personell bør gis tilbud om undervisning i form av kurs eller seminarer for å sikre opprettholdelse.

### 3.3 OPPLÆRING I ARBEIDSLIVET

Verdien av kompetanse avhenger av om den omsettes i praktisk handling som kan bidra til gode levekår og livskvalitet for tjenestebrukeren. Med et slikt perspektiv på kompetanse blir det lite meningsfullt å evaluere oppnådd kompetanse i en opplæringssituasjon, atskilt fra arbeidssituasjonen. Dette fordi det ikke er selvsagt at kunnskaper og ferdigheter overføres fra opplærings-/treningssammenheng til den reelle jobbsituasjonen.

For at dette skal skje må den enkelte arbeidstakeren oppfatte den tilegnete kompetansen som relevant for dagliglivssituasjonen der tjenestene skal ytes. Rammene rundt arbeidet må være tilrettelagt slik at kompetansen lar seg praktisere. Formell kompetanse må omsettes til et konkret og individuelt tilrettelagt tilbud til den enkelte, om vedkommende i rimelig grad skal kunne være sikret at det tjener til hans beste. Individuell tilrettelegging må ofte skje gjennom utprøving i arbeidssituasjonen, evaluering av konsekvenser og modifisering av tilbud. Veiledning av personalet må være basert på kartlegging av slike prosesser.

Utprøving av et tjenestetilbud og gjennomføring av tilbudet over tid krever tilrettelegging av organisatoriske rammer. Organisatoriske betingelser og ressursituasjonen vil prege både den utvikling av tjenester som finner sted og den opplæring som vil bli gitt i arbeidssituasjonen. Effektiv kompetanse, d.v.s. omsetting av formell eller reell kompetanse til kvalitativt gode handlinger, er ikke utelukkende en funksjon av personens kompetanse. Endres organisatoriske rammer eller ressursituasjon, kan en person som tidligere har demonstrert høy effektiv kompetanse, kunne bli tilbakesatt i sitt faktiske kompetansenivå. Ny opplæring og trening tilpasset de nye forholdene kan være nødvendig.

Problemet med kompetanseoverføring, sammenfallet mellom tjenesteutvikling og opplæring, individualisering av tjenesten og den gjensidige tilpasning av tilbuds- og organisasjonsutforming, tilsier at vesentlige deler av kompetanseutviklingen som er nødvendig for en gitt arbeidssituasjon, må skje i den aktuelle jobbsammenheng.

I avsnittet om metoder for kompetanseutvikling er det påpekt at også deler av den grunnleggende opplæringen med formål å gi formell kompetanse, må finne sted i en praktisk arbeidssituasjon. Dette er i tråd med synet på utvikling av kompetanse som kommer til uttrykk i Østrem's modell (se vedlegg 1).

For at opplæring i arbeidssituasjonen skal finne sted, må tjenesten organiseres slik at den gir rammer for å benytte framgangsmåtene som er omtalt i metodeavsnittet.

tet. Dette gjelder selvsagt både når tjenesteyteren skal motta opplæring i en praksisperiode som inngår i grunnutdanningen, eller det skal gis opplæring i et ansettelsesforhold. Følgende organisatoriske betingelser må vektlegges:

1. Tjenesteytingen må ikke være begrenset til topersonforhold der bare tjenesteytere under opplæring og tjenestemottaker er til stede. Opplæringen krever at tjenesteyteren både kan observere andre og selv bli observert.
2. Det må være satt av tid slik at grupper av tjenesteytere får anledning til å diskutere og avklare problemstillinger av felles interesse relatert til daglig tjenesteyting. Dette gjelder f.eks. de mange problemene knyttet til rettssikkerhet. Disse problemene finnes det ikke fasitsvar på, og tjenesteyterne må i fellesskap finne fram til gode løsninger. Selve den faglige og etiske diskusjonen rundt rettssikkerhetsproblemene er et vesentlig opplæringstilbud, samtidig som de tjener som en garanti for ivaretaging av rettssikkerhetskrav.
3. I tillegg til veiledningen som finner sted i selve arbeidssituasjonen, bør det være faste veiledningstimer.
4. Det må være tilgang til nødvendig konsulentbistand. Det må være satt av tid både til opplæring i nødvendige ferdigheter og for drøfting av det teoretiske og etiske grunnlaget for de tiltakene som skal settes i verk.

For øvrig vises det til "*Lover og avtaleverk*" i kap. 8.1 der kommunens plikter m.h.t. opplæring og personalutvikling blir gjennomgått. Vi finner her grunn til å understreke at opplæringen som tilbys av arbeidsgivere bør utformes i samsvar med de synspunkter på opplæring i arbeidssituasjonen som er gjengitt ovenfor. Det finnes betydelig forskningsmessig belegg for at opplæring som f.eks. skjer på kurs eller seminarer atskilt fra den daglige arbeidssituasjonen, har betydelig mindre påvirkningskraft m.h.t. utvikling av effektiv kompetanse, enn om opplæringen skjer som en integrert del av arbeidet.

### 3.4 SAMMENDRAG

Som nevnt, er det en meget sammensatt kompetanse som kreves for å være en god tjenesteyter for mennesker med psykisk utviklingshemming. For vårt formål kan kompetanse defineres som:

«Personbaserte egenskaper som kan bidra til å løse oppgaver på bestemte områder.»

Definisjonen er forholdsvis generell, men fokuserer likevel på følgende:

Kunnskaper, ferdigheter, holdninger, personlige egenskaper m.v. som kan ha betydning for det relevante saksområdet, som kan bidra til å løse bestemte oppgaver på det området kompetansen gjelder.

Dette innebærer at en ved vurdering av kompetanse først må se på hvilke områder eller oppgaver som er relevante. Kompetanse må vurderes i forhold til dette, og det er viktig å vurdere på hvilken måte relevant kompetanse bør ytre seg; som kunnskaper, ferdigheter m.v.

For å oppnå høyere grad av kompetanse hos det personell som skal arbeide med utviklingshemmede, kreves det at opplæringen blir praksisorientert og relatert til den enkelte tjenestemottaker. Dette betyr at det er nødvendig at opplæringen av personellet i betydelig grad foregår i tjenestemottakerens dagliglivssituasjon. Det er gjennom egne erfaringer en får fullgod innsikt og forståelse av utfordringene i den praktiske hverdag.

Veiledning og konsultasjon er viktige og nødvendige faglige virkemidler i den praktiske opplæringen av personell, enten personellet har formalkompetanse eller ikke. Oppnådd kompetanse krever også vedlikehold, og dette forutsetter som nevnt tilgang på kurs, seminarer m.m.

## KAPITTEL 4

**Overordnet mål for kompetanseheving****4.1 NORMALISERING**

Institusjonsomsorg for mennesker med psykisk utviklingshemming har vært en viktig hindring for tilfredsstillende av allmennmenneskelige behov. I NOU 1985: 34 «Levekår for psykisk utviklingshemmede», understrekes dette på følgende måte:

«Det eksisterende særomsorgsapparat gir mennesker med psykisk utviklingshemming et dårligere medisinsk, pedagogisk, sosialt og kulturelt tilbud enn det som gis andre gjennom lokale tjenester og tiltak».

Gjennom en rekke offentlige dokumenter fra slutten av 60-åra og fram til i dag har målene for en ny desentralisert omsorgsmodell vokst fram. Normaliseringsprinsippet framsto som en reaksjon på inhumane og mindreverdige forhold innen institusjonsomsorgen for psykisk utviklingshemmede, og beskrev samtidig hva som var ønskelige levekår. Normaliseringsbegrepet har imidlertid gjennomgått en utvikling fra å være et teoretisk begrep til å bli et praktisk redskap i planlegging og tilrettelegging av levekår for funksjonshemmede. Slik sett må en se normalisering mer som et virkemiddel enn et mål.

Det har vært ulike tilnærminger til begrepet, og det har særlig i den senere tid vært en viktig diskusjon og fagutvikling knyttet til teorigrunnet og konsekvenser for praksis. Det vises her bl.a. til Gunnar Stangvik og Kristjana Kristiansens arbeider, og Johans Tveit Sandvins drøftinger. I denne sammenheng har arbeidsgruppa for enkelthets skyld benyttet begrepet slik det er framstilt i NOU 1985: 34:

«Normalisering betyr at mennesker med psykisk utviklingshemming har en livssituasjon som andre innenfor samme livsområde».

Det legges her til grunn at normalisering innebærer vanlig dagsrytme, ukerytme og et liv som naturlig følger de forandringer som skjer gjennom et årsløp. Likeledes endringer i tilværelsen som er en følge av livssyklusen, dvs. ulik tilværelse avhengig av alder. Normalisering som prinsipp er uttrykk for et verdistandpunkt og innebærer sikring av levekår som en nødvendig forutsetning for god livskvalitet.

**4.2 LEVEKÅR OG LIVSKVALITET**

St.meld. nr. 67 (1986-87) «Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede» slår fast at en bedring av levekårene er en hovedmålsetting med HVPU-reformen, fordi psykisk utviklingshemmede «gjennomgående har mindre tilgang på goder som blir knyttet til de mest vanlige levekårsfaktorene som helse, arbeid, inntekt, utdanning, deltaking i fritids- og kulturaktiviteter o.s.v.» (s. 9). Ved at psykisk utviklingshemmede får tilhørighet i samfunnsfellesskapet, vil tilgangen til vanlige levekår bedres. Tilgangen til vanlige levekår er en forutsetning for å oppnå høyere livskvalitet. Siri Næss (1986) hevder at en person har høy livskvalitet i den grad personen:

1. er aktiv

Det vil bl.a. si: ha appetitt og livslyst, interessere seg for og engasjere seg i noe utenfor seg selv som oppleves som meningsfylt, ha frihet til å velge og få utvikle og bruke sine evner og muligheter.



2. har samhørighet  
Det vil bl.a. si: å ha kontakt, vennskap og lojalitet, ha fellesskapsfølelse og tilhørighet i en gruppe, (f.eks. venner, naboer, arbeidskamerater).
3. har selvfølelse  
Det vil bl.a. si: å ha selvsikkerhet, føle seg vel som menneske og følelse av å mestre og være nyttig, være tilfreds med egen innsats og akseptere seg selv.
4. har en grunnstemning av glede  
Det vil bl.a. si: ikke være avstengt overfor den ytre verden, ha en grunnstemning av trygghet og harmoni, fravær av uro, bekymring, angst og rastløshet, ha en grunnstemning av glede, lyst og velvære.

Skjerve (1992) påpeker at en slik god grunnstemning som Næss beskriver, kan være uforenlig med fysisk sykdom og smerte eller psykiske vansker og atferdsvansker. God fysisk og psykisk helse blir dermed en viktig side av livskvaliteten.

En viktig forutsetning for å oppnå høy livskvalitet er at en så langt råd er, gjennom ulike faser av livet, har en normalisert livssituasjon med gode levekår og muligheter til å gjøre bruk av sine rettigheter. Materielle og sosiale goder er en forutsetning for livskvalitet, men sikrer ikke i seg selv det gode liv. Rett til bistand for å nyttegjøre seg normale levekår, og kompetanse til å handle på eget grunnlag, er også viktige forutsetninger.

### 4.3 LIKESTILLING OG DELTAGELSE

Grunnlaget for HVPU-reformen er at det finnes noen livskvalitetsverdier som er allmenngyldige. Mennesker med psykisk utviklingshemming skal ha samme *rett* til ulike tjenester som andre. Utviklingshemmede trenger imidlertid tilrettelagte betingelser for å kunne fungere som andre, og dette forutsetter et variert tjenestetilbud som må tilpasses den enkeltes behov, og hvor målet er *likestilling* og *deltagelse*.

I det som Ericsson (1992) kaller «medborgerperspektivet», er det «medborgerrollen» som er utgangspunktet. Personen med funksjonshemming betraktes først og fremst som en medborger, i likhet med alle andre som fødes til dette samfunnet. I dette perspektivet framstår personens innflytelse over sitt eget liv som viktig, og dermed også behovet for hjelp til å øve denne innflytelsen.

Å være utviklingshemmet innebærer at en har behov for mer bistand enn de fleste andre. For mange vil det ikke være mulig å klare seg uten at noen yter omsorg og tjenester. Slik avhengighet av bistand for å opprettholde livet, og for å kunne nytte sine øvrige rettigheter som menneske og samfunnsmedlem, gir også rett til nødvendig hjelp (Skjerve, 1992).

Utgangspunktet for omsorgsarbeidet blir da den psykisk utviklingshemmede personens ønske om hvordan det gode liv skal utformes. Den støtte og service som formidles skjer da på personens egne premisser, etter som hensikten er å virkelig gjøre det livet personen ønsker å leve (Ericsson, 1992).

For mennesker med utviklingshemming betyr dette at de må få mulighet for tilrettelegging av det daglige liv, og trening i å uttrykke sine behov og treffe egne valg. NOU 1991: 20 «Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming», understreker at retten til å bestemme over eget liv er grunnleggende, og en forutsetning for varige forbedringer av funksjonsevnen.

Det påpekes også at alle mennesker har grunnleggende rettigheter i kraft av sitt menneskeverd, og at alle har rett til å anvende sine grunnleggende rettigheter. I denne sammenheng er det også nødvendig å understreke rettigheter som kan relateres til utviklingshemmede generelt.

Sentralt i denne sammenheng står:

- retten til å være avvikende
- retten til forskjellsbehandling
- retten til å ha plikter
- retten til å bli stilt krav til
- retten til kompetent bistand
- retten til hjelp for å ta viktige beslutninger, og
- retten til livet

Som nevnt er psykisk utviklingshemmede avhengig av mer bistand for å mestre dagliglivet, enn jevnaldrende, gjennom hele livet. Det å mestre mindre medfører avhengighet, det medfører å være sårbar, og det medfører å være prisgitt andre. Det medfører også at en i større grad enn andre blir møtt på bestemte måter fra sitt nærmiljø. Utviklingshemmede blir ofte nedvurdert i samfunnet, og oppfattet som en gruppe personer som er innbyrdes like. Skal målet om likestilling og deltagelse nås, er det en forutsetning at det skjer en betydelig holdningsendring i samfunnet, og at utviklingshemmedes status heves. HVPU-reformen er et viktig virkemiddel i så henseende.

#### 4.4 SAMMENDRAG

Normaliseringsprinsippet er i dag akseptert som rettesnor for offentlig omsorg. HVPU-reformen har medført at psykisk utviklingshemmede har fått tilhørighet i samfunnsfellesskapet. Dette gir mulighet for at tilgangen til de mest vanlige levekårsfaktorene er bedret. Den store utfordringen ligger i å etablere et variert tjenestetilbud, som må tilpasses den enkeltes behov. Dette er nødvendig dersom målet om likestilling og deltagelse skal nås. Retten til å anvende sine grunnleggende rettigheter er en viktig forutsetning for et kvalitativt godt liv.

## KAPITTEL 5

**Kommunale behov for kompetansehevende tiltak****5.1 INNLEDNING**

Som nevnt i "*Bakgrunn for oppnevning av en arbeidsgruppe*" i kap. 1.1., var det stor mangel på personer med helse- og sosialfaglig utdanning innen HVPU. Når det gjelder ansatte innen omsorgssektoren i kommunene, er det også personell uten formalkompetanse som utgjør majoriteten. Lønnsstatistikken for 1989 viser at det var 101 566 fast ansatte i offentlig helse- og sosialtjeneste uten helse- og sosialfaglig utdanning. I tillegg kommer 5 608 personer med ukjent utdanning. Dette utgjør nesten 57% av alle fast ansatte i denne sektoren.

I følge Gjærevollutvalget er det grunn til å tro at det er atskillig flere uten helse- og sosialfaglig utdanning enn det statistikken viser, siden kun de med fast forpliktende arbeidsforhold blir registrert. Ca. 72% av de ansatte som ikke har helse- og sosialfaglig utdanning arbeider i direkte kontakt med brukerne. Dette understreker et omfattende behov for kompetansehevende tiltak i kommunene for dem som allerede er i et ansettelsesforhold.

**5.2 AKTUELLE UNDERSØKELSER**

Arbeidsgruppa har ikke hatt mulighet til å kartlegge hvilke opplæringsbehov kommunalt ansatte som arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemming har, da dette er en omfattende og tidkrevende prosess. En har derfor valgt å se på de kartlegginger som er foretatt. Etter det en har erfart, er det gjort få slike kartlegginger. Nordlandsforskning har gjort en kartlegging i f.b.m. evaluering av Habiliteringstjenesten i Nordland, og Habiliteringstjensten i Hedmark har gjort en lignende kartlegging i Hedmarkskommunene i f.b.m. planlegging av opplæringsvirksomhet rettet mot kommunalt ansatte.

Arbeidsgruppa har valgt å tolke de resultater som har framkommet i disse undersøkelsene som indikatorer på fagområder hvor det er nødvendig med en generell kompetanseheving.

*Nordlandsforskning:*

Nordlandsforskning prøver i sin undersøkelse å få inntrykk av hvilke opplæringsområder som bør ha prioritet. Svarene viser at «Målrettet miljøarbeid» er det høyest prioriterte opplæringsområdet. Dernest følger «Rettsikkerhet» og «Språk/kommunikasjon». Undersøkelsen har listet opp en rekke temaer. Vi merker oss at temaet «Normalisering/integrering», det overordnede prinsipp i reformen, overhodet ikke er kommet med i prioriteringen. Det samme gjelder temaene «Rammebetingelser» og «Organisatoriske forhold».

Undersøkelsen har sin begrensning. Det er ingen representant fra kulturetat og sentraladministrasjon med i undersøkelsen. Derfor finner vi ikke «Tilrettelegging av kulturtilbud og fritid» og «Rammebetingelser» som prioriterte opplæringsområder. Rapporten påpeker at svarene ikke uten videre kan tolkes som kommunenes reelle behov for opplæring.

*Habiliteringstjenesten i Hedmark:*

Habiliteringstjenesten i Hedmark viser gjennom sin kartlegging flere paralleller med Nordlandsforskning, men skiller seg ut ved å liste opp flere opplæringstemaer og ved at respondentene kommer fra yrkesgrupper med tettere tilknytning til praksisfeltet. I denne undersøkelsen er også «Måltrettet miljøarbeid» høyest prioritert sammen med temaene «Konfliktdemping», «Rettsikkerhet» og «Språk/kommunikasjon». Av temaene som ikke ble tatt med i Nordlandsundersøkelsen, men som i Hedmark har fått høy prioritet er temaene «Sosialt nettverk», «Seksualitet», «Løsrivelsesproblematikk» og «Arbeidsetikk».

I undersøkelsen i Hedmark ble det også spurt om kommunene hadde utarbeidet opplæringsplaner for sine ansatte, og på dette spørsmålet svarte kun 4 av 22 kommuner at de hadde utarbeidet opplæringsplaner.

Denne type undersøkelser kan være nyttige som planleggingsgrunnlag for etterutdanning, men planlegging ensidig på grunnlag av enkeltpersoners umiddelbare behov kan gi en fragmentert kompetanseoppbygging. Det er viktig å gi yrkesutøverne et helhetsperspektiv på sin funksjon.

**5.3 ARBEIDSGRUPPAS SYNSPUNKTER**

Hovedmålet med all behandling og opplæring må være å etablere en best mulig livskvalitet for tjenestemottakeren, og bidra til at alle på best mulig måte kan nyttegjøre seg samfunnets goder.

*Miljøarbeid:*

Noen utviklingshemmede har små forutsetninger for å kunne mestre utfordringene i samfunnet uten tett oppfølging og kontinuerlig tilstedeværelse av personell. Andre har behov for strukturert opplæring i forhold til visse ferdigheter med tanke på: uavhengighet, kommunikasjon, sosialisering eller ulike aktiviteter i dagliglivet. Noen vil vanskelig kunne tilegne seg slike ferdigheter uten at opplæringen blir spesielt tilrettelagt og gjennomført på en strukturert måte. Slike opplæringstiltak bør ha klart definerte mål og tidsperspektiv, og krever kunnskap og innsikt i ulike metoder innenfor feltet *miljøarbeid*. I tillegg forutsetter de gode kunnskaper i observasjon, målbeskrivelse og evaluering, og at opplæringen er preget av stabilitet og kontinuitet.

Den viktigste miljøarbeiderkunnskap er imidlertid å kunne trekke seg tilbake fra den aktive rolle. Den psykisk utviklingshemmede er i historisk perspektiv tillagt en rekke roller. I vår moderne omsorg snakker vi ikke bare om «pasient», dvs. en syk, men vi omtaler også den som skal hjelpes som «klient», som betyr «alltid avhengig». Miljøarbeideren står ofte i veien for den psykisk utviklingshemmede med sine målsettinger, sin struktur og sin store iver for å hjelpe. Fordi man er betalt for det, må man også vise sin dyktighet, og resultatet blir ofte en systematisk opplæring til hjelpeløshet og avhengighet til klientstatus på livstid.

*Å skape et hjem:*

Hjemmet kjennetegnes ved at det er en privat arena som gir en fysisk ramme for privatliv, utfoldelse, rekreasjon og avkobling, og samliv med og nærhet til andre. I hjemmet bestemmer vi normer og rutiner selv. Yrkesutøverens oppgave er å arbeide på en slik måte at den utviklingshemmede får anledning til å oppleve hjemmet som sitt eget, men også lære å fungere i eget hjem. Hjemmet må skapes i samarbeid med den som bor der, og ofte også i samarbeid med familien.

*Sosial deltaking:*

Mange evalueringsundersøkelser om integrering viser svikt når det gjelder sosial deltaking. Integrering i samfunnet ble politisk manifest på 1960-tallet, men bare skoleverket lovfestet integreringen. OECD legger nå fram en rapport om funksjonshemmede i Europa. Et av bidragene i denne rapporten er en evaluering av den norske modellen for kompetansespredning gjennom oppbygging av kompetansesentra. Tambartun senter for synshemmede er blitt evaluert. I denne rapporten svarer alle involverte parter som skoleadministrasjon, PP-tjeneste, lærere og foreldre svært positivt på spørsmålet om man har lyktes med å gi blinde barn i Norge et godt tilbud i det lokale skoletilbud. 70-80% av respondentene syntes at vi har «Bra» til «Svært bra» læringsresultat. Men når det stilles spørsmål om man har lyktes med «sosial og kulturell» integrering viser svarene det motsatte. Da svarer 60-70% fra «Bra» til «Dårlig». Dette gjelder blinde barn, og det er god grunn til å tro at tallene ikke ville bli annerledes overfor gruppa psykisk utviklingshemmede. Sannsynligvis er problemet med mangelfull sosialisering, kulturell deltaking og tilhørighet mye større i denne gruppa.

Tilrettelegging og bistand til aktiviteter utenfor hjemmet vil være et sentralt arbeidsområde. Her kan eksempelvis nevnes bistand til innkjøp, deltakelse i sosiale tilstelninger og ulike fritidsaktiviteter. Hjemmetjenesten har liten erfaring med å arbeide utadrettet mot nettverk, naboer, nærmiljø og lokalsamfunn. Dette krever utvikling av relevante strategier, slik at den utviklingshemmede ikke står i fare for å bli isolert og ensom. Erfaringer med reformen så langt har vist at psykisk utviklingshemmede har reelle problemer med vanlig sosial deltaking, og at det kreves tilpasning i nærmiljøet for at integrering skal oppnås.

*Holdninger og etikk:*

Omsorgsytere vil ofte komme i situasjoner hvor balansen mellom overdreven grensesetting og unnfallenhet vil bli vanskelig å finne. Mange psykisk utviklingshemmede har ikke forutsetninger for å uttrykke sine ønsker og behov eller å forstå konsekvensene av sine handlinger. Dette stiller store krav til de ansatte, da etiske dilemmaer som det å foreta valg på vegne av den psykisk utviklingshemmede vil være en del av hverdagen. Det blir derfor viktig å bevisstgjøre og kvalifisere de ansatte til å foreta best mulige valg. Etiske retningslinjer i arbeid med psykisk utviklingshemmede er for øvrig utførlig beskrevet i NOU 1991: 20 «Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming».

En god etisk kompetanse er som nevnt en grunnleggende forutsetning i alt omsorgsarbeid for å kunne yte fullverdige tjenester overfor den enkelte bruker. I arbeid med psykisk utviklingshemmede må grunnholdningen, som et minimum, innbefatte at en godtar psykisk utviklingshemmede som likeverdige med andre mennesker, og at en har respekt for deres personlige integritet. Personellets holdninger er av avgjørende betydning for kvaliteten på omsorgsutøvelsen. NOU 1991: 20, understreker betydningen av kompetanseutvikling og opplæring av personell når det gjelder rettsikkerhetsaspektet. Dette for å kunne mestre de vanskelige beslutningssituasjonene på en betryggende måte. Arbeidsgruppa mener at en vektlegging av dette aspektet må være helt sentralt i opplæringen av omsorgspersonell.

*Tverrfaglig samarbeid:*

Omsorgsytere vil alltid være i en arbeidssituasjon der det forutsettes samarbeid med andre yrkesgrupper, uansett på hvilket nivå en arbeider. Intensjonen i en kommunal omsorgsmodell tar utgangspunkt i et helhetsperspektiv for den enkelte bruker. I

denne omsorgsmodellen er det mange ulike aktører med forskjellig profesjon som sammen skal ivareta helhetsperspektivet. Både psykisk utviklingshemmede og andre må ofte lide under at personellet ikke kan eller vil samarbeide og utøve sin funksjon i dette helhetsperspektivet. Innenfor habilitering står også tverrfaglig samarbeid helt sentralt. Samarbeidsperspektivet må derfor tillegges stor vekt, ikke bare som teoretisk gruppedynamisk kunnskap, men også gjennom praktisk trening.

#### **5.4 SAMMENDRAG**

Behovsregistreringene som er gjort i Hedmark og Nordland fylker må kun betraktes som indikatorer på hvilke behov for kompetanse og opplæring kommunalt ansatte har. Kartleggingene gir et viktig signal om at opplæringsbehovet er omfattende og sammensatt. Kartleggingen i Hedmark har dessuten vist at kommunene ikke er flinke nok til å utarbeide systematiske opplæringsplaner, dette til tross for at det overveiende flertall av de ansatte i helse- og sosialetatene er ufaglærte. Målrettede opplæringsplaner er et nødvendig virkemiddel, og et godt verktøy i kartlegging av kompetansebehovet i kommunen.

## KAPITTEL 6

**Utdanningssystemet**

I dette kapitlet vil begrepene «grunnutdanning», «videreutdanning» og «etterutdanning» bli brukt på alle nivåer i utdanningssystemet. Begrepene blir brukt for å beskrive innholdet i den enkelte utdanning og blir således tillagt ulikt innhold, avhengig av hvilket nivå i utdanningssystemet som beskrives.

**6.1 VIDEREGÅENDE SKOLER****6.1.1 Yrkeskompetanse og studiekompetanse**

Fra høsten 1994 vil det bli innført ny struktur i videregående skole, som innebærer følgende endringer når det gjelder yrkeskompetanse og studiekompetanse:

- 3-årig videregående opplæring skal normalt føre fram til studie- eller yrkeskompetanse.
- For yrkesutdanningene vil det være formulert en sluttkompetanse som beskriver den totale kompetanse for et fullstendig opplæringsløp.
- For fag under lov om fagopplæring i arbeidslivet, gir opplæringsrådene forslag til den del av sluttkompetansen som utgjøres av yrkesfagene. Sammen med de felles allmenne fagene legges dette til grunn når departementet fastlegger hva sluttkompetansen skal være.
- Sluttkompetansene og læreplanens generelle del vil være det viktigste utgangspunkt for læreplangruppenes arbeid. Læreplanene bygges opp i forhold til sluttkompetansen.
- § 20 i lov om fagopplæring i arbeidslivet gir rett til å avlegge fag- eller svenneprøve utenom læreforhold for dem som har minst 25% lengre allsidig praksis i faget enn læretiden. Denne retten gir voksne anledning til å oppnå formell kompetanse innenfor sitt fagområde.

Hovedgrunnlaget for studiekompetansen skal være fullført og bestått 3-årig videregående opplæring med grunnkurs, videregående kurs I og videregående kurs II eller fagbrev/svennebrev. Inkludert i grunnlaget for generell studiekompetanse skal være kunnskaper tilsvarende et bestemt nivå innenfor fagene norsk, engelsk, samfunnsfag, matematikk og naturfag.

**6.1.2 Organisatoriske forhold**

Det videregående skoleverket har en sterkt desentralisert struktur med mange små enheter spredt utover i distriktene. I gjennomsnitt er det omlag 25 videregående skoler pr. fylke. De fleste er kombinerte, med yrkesfag og allmennfag samlet på en skole.

Opplæring på videregående skoles nivå reguleres av lov om videregående opplæring, lov om fagopplæring i arbeidslivet og lov om voksenopplæring. De endringene som har interesse i denne sammenheng kan sammenfattes slik:

- Det innføres en lovfestet rett til 3 års videregående opplæring for alle mellom 16 og 19 år med korresponderende plikt for fylkeskommunen til å sørge for tilstrekkelig antall plasser.
- Fylkeskommunen pålegges i forskrift å skaffe plass til elever og lærlinger ut over de som er foreslått gitt rett til opplæring, for å gi tilbud til funksjonshem-

mede som trenger mer enn tre år, søkere som er over 20 år, og for et visst nødvendig omvalg.

- Antallet grunnkurs reduseres fra 109 til 13. Helse- og sosialfag utgjør et av grunnkursene.
- Den spesifikke yrkesspesialiseringen tydeliggjøres i VK I og særlig i VK II/bedrift.
- Det utvikles en generell overordnet læreplan som er felles for grunnskole, videregående opplæring og voksenopplæring, og som inkluderer opplæring i bedrift.
- Det utarbeides nye læreplaner for all opplæring på videregående skoles nivå. Fagene, nedfelt i læreplanene skal deles opp i mindre opplæringsenheter (moduler) for å kunne ivareta ulike gruppers behov for delkompetanse.

For fag under lov om fagopplæring i arbeidslivet innføres det en hovedmodell med 2 år i skole og resten av opplæringen i bedrift. Det skilles mellom en opplæringsdel og en verdiskapningsdel, og den samlede tiden fra påbegynt grunnkurs til avsluttet fagbrev tar inntil 4 år. Det utvikles sammenhengende læreplaner for hele opplæringsløpet i skole og bedrift. Dersom det ikke framskaffes nok lærlingeplasser, vil fylkeskommunen måtte arrangere opplæringen i skole.

### 6.1.3 Grunnutdanning

Når det gjelder grunnutdanningene i videregående skole, har arbeidsgruppa festet seg ved de utdanningsmuligheter som har direkte relevans til psykisk utviklingshemmede. Det er utdanningene:

- *omsorgsarbeider,*
- *hjelpepleier, og*
- *barne- og ungdomsarbeider*

Bedrift/ VK II Omsorgsarbeider	VK II Hjelpepleier	Bedrift/ VK II Barne- og ungdomsarbeider
VK I Omsorgsarbeider	VK I Hjelpepleier	VK I Barne- og ungdomsarbeider
Grunnkurs: Helse- og sosialfag		

Figur 6.1 Grunnkurs Helse- og sosial fag

#### *Omsorgsarbeider:*

Omsorgsarbeideren skal, ut fra målsettingen for utdanningen, utføre arbeidsoppgaver i forhold til personer som har behov for bistand for å kunne fungere best mulig i samfunnet ut fra egne forutsetninger. Dette vil i praksis bety at psykisk utviklingshemmede vil være en viktig målgruppe for omsorgsarbeideren. Slik innstillingen om sluttkompetansene er formulert, tilkjennegir den et klart habiliteringsperspektiv. Dette er en styrke for utdanningen, selv om vi er klar over at mer tradisjonelle sider



ved omsorgsarbeid, som pleie og stell, også er nødvendig i denne type utdanning. Men en ensidig vektlegging av disse områdene gir ikke omsorgsarbeideren gode nok muligheter til en «enhetlig forståelse av menneskets fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov», slik det er formulert i den overordnede målsettingen for opplæringen. Det mangler et sentralt perspektiv som er tatt med i WHO's helsebegrep, hvor det heter «fysiske, psykiske, sosiale og *kulturelle* behov». Dette er et svært viktig perspektiv som også er vektlagt i norske offentlige dokumenter som omhandler ansvarsreformen.

#### *Hjelpepleier:*

Hjelpepleierutdanningen er en bred helsefaglig opplæring som krever selvstendig utøvelse og god innsikt i menneskets livssituasjon. Hjelpepleieropplæringen skal gi eleven praktiske, teoretiske og sosiale kunnskaper, ferdigheter og holdninger som setter han/henne i stand til å planlegge, gjennomføre og vurdere sitt arbeid i tråd med brukernes behov, samfunnets prioriteringer og gjeldende lover. Opplæringen skal gi ferdigheter i forebyggings-, behandlings-, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid i forhold til brukergrupper med ulike helseproblemer/funksjonsvansker. Personer med psykisk utviklingshemming er således en målgruppe for hjelpepleieren.

I likhet med målformuleringene for Omsorgsarbeiderutdanningen, mangler også her det *kulturelle* perspektivet som er helt sentralt innenfor arbeid med psykisk utviklingshemmede.

#### *Barne- og ungdomsarbeider:*

Utdanningen «barne- og ungdomsarbeider» er en spennende nyskaping som det er grunn til å knytte forventninger til. Dette er også en utdanning som kommer den psykisk utviklingshemmede til gode. Her er det enda tydeligere at begrepet «*kulturell*» mangler i målformuleringen. Det bør i særlig grad være i kulturetatenes interesse å rekruttere denne yrkesgruppen.

For psykisk utviklingshemmede er det viktig å ha barne- og ungdomsarbeidere som kan hjelpe brukeren til å dra nytte av eksisterende kulturelle tilbud og gjennom dette få en utvidet sosial ramme. Vi ser det derfor som positivt at det legges opp til at elevene først og fremst skal lære om de alminnelige utviklingstrekk og behov. Samtidig vil vi understreke at det i dette yrket, som i mange omsorgsykker, er viktig å formidle den spesielle kunnskap om «mennesker med fysisk, psykisk og sosial funksjonssvikt».

### **6.1.4 Videre- og etterutdanning**

Hovedmodellen for yrkesopplæringen (fag underlagt lov om fagopplæring) med 2 år i skole og resten av opplæringen i arbeidslivet, vil føre til at partene i arbeidslivet og utdanningssystemet må utvikle et godt samarbeid. Innen dagens struktur finnes det 1/2-årig videreutdanningskurs for hjelpepleiere innen psykiatri, eldreomsorg, barsel og barnepleie og vernepleie. Hvordan mulighetene for videreutdanning blir i ny struktur, blir ikke avklart før læreplanene er fastsatt. Arbeidsgruppa mener likevel, ut fra de opplysninger vi har mottatt, at ny struktur i videregående skole vil gi gode muligheter for videre- og etterutdanning på videregående skoles nivå.

Med sin desentraliserte struktur og brede faglige og pedagogiske kompetanse, kan den videregående skole i tillegg til å ivareta opplæringen for ungdom mellom 16 og 19 år, bidra aktivt til kompetanseoppbyggingen i lokalt arbeidsliv. Ressurs-sentervirksomheten i videregående skole er flere steder en integrert del av skolens

virksomhet i dag, ved at skolene tilbyr kurs til næringslivet. En bedre samordning av opplæring mellom skole og arbeidsliv som det legges opp til i Reform-94, vil i større grad måtte føre til at skolen blir et ressurscenter i lokalmiljøet.

Det utarbeides et sett læreplaner for opplæring på videregående skoles nivå. De samme læreplanene skal brukes både innenfor ordinær videregående opplæring, voksenopplæring og arbeidsmarkedsopplæring, enten opplæringen foregår i skole eller bedrift. Læreplanene deles inn i opplæringsenheter (moduler) som gir muligheter for å kunne tilby spesialiserte videre- og etterutdanningskurs innen voksenopplæring eller til institusjoner/bedrifter.

## 6.2 HØGSKOLER

### 6.2.1 Begrepene «høgskole i helse- og sosialfag», og «lærerutdanning»

Som ledd i oppfølgingen av St.meld. nr. 40 (1990-91) «Fra visjon til virke», er høgskolesektoren for tiden inne i en omfattende prosess, der målsettingen er en kraftig reduksjon i antall institusjoner. Dette skal skje gjennom sammenslåing av institusjoner til «høgskolesentra». De regionale høgskolestyrene arbeider nå med forslag til høgskolesenterstruktur i hvert enkelt fylke. Når dette arbeidet er fullført, vil flere ulike profesjonsutdanninger være organisert innenfor samme institusjon.

Som en følge av denne omorganiseringsprosessen vil begrepene *helsefaghøgskole*, *sosialhøgskole* og *lærerhøgskole* sannsynligvis snart være foreldet. I denne utredningen vil vi derfor isteden benytte begrepene *høgskoleutdanning i helse- og sosialfag* og *lærerutdanning*.

### 6.2.2 Organisatoriske forhold

Høgskolesektoren i Norge omfatter i dag rundt 120 statlige utdanningsinstitusjoner. I tillegg kommer et antall private høgskoler. Et flertall av disse drives med statsstøtte. Høgskolene kan inndeles i følgende hovedkategorier:

- høgskoler for utdanning i estetiske fag/kunst
- pedagogiske høgskoler
- helsefaghøgskoler og sosialfaghøgskoler
- ingeniørhøgskoler
- distriktshøgskoler

En rekke av høgskolene gir utdanningstilbud på tvers av denne inndelingen. Som eksempel kan det nevnes at enkelte distriktshøgskoler gir tilbud både innen helse- og sosialfag og pedagogikk/spesialpedagogikk. Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag arbeider med revisjon av rammeplanene for alle helse- og sosialfagutdanningene. I dette arbeidet er målsettingen en nærmere samordning av de ulike grunnutdanningene. Dette skal skje ved at alle rammeplanene redaksjonelt utformes etter samme lest. Videre skal en tilstrebe at alle rammeplaner benytter det samme begrepsapparat, og det arbeides med å utvikle en felles teoridel for alle utdanningene. Det er ikke gitt som premiss for dette arbeidet at noen av utdanningene skal slås sammen.

### 6.2.3 Grunnutdanning

#### *Helse- og sosialfag:*

Alle yrkesgrupper med helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning kommer i kontakt med psykisk utviklingshemmede som brukere/ klienter, og bør derfor ha en viss basiskunnskap om psykisk utviklingshemming og psykisk utviklingshemmedes behov på ulike områder. Slik basiskunnskap er det bare vernepleiere som får i grunnutdanningen. Yrkesgruppen er i tillegg den eneste som har spesialkompetanse når det gjelder sosialt arbeid/miljøarbeid overfor denne kategorien brukere av sosiale tjenester. Med bakgrunn i intensjonene i reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, er det ønskelig at også sosionomer og barnevernpedagoger gis anledning til å skaffe seg bedre kompetanse for arbeid med psykisk utviklingshemmede enn det grunnutdanningen gir rom for.

Personer med psykisk utviklingshemming har som pasienter dels samme behov for behandling, pleie og omsorg som andre pasienter, og dels har de spesielle behov som har sammenheng med utviklingshemmingen. Begge hensyn skal ivaretas, både innen kommunehelsetjenesten, og spesialisthelsetjenesten. De psykisk utviklingshemmedes allmenne behov som pasienter tilsier at alle høgskoleutdannede helsearbeidere må ha noen basiskunnskaper om psykisk utviklingshemming, samt grunnleggende kompetanse i det å forholde seg til og kommunisere med denne brukergruppa. Dette gjelder yrkesgrupper som sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer og bioingeniører.

Fysioterapeuter og ergoterapeuter er svært relevante fagpersoner innenfor rehabilitering og habilitering, og vil i stor grad komme i kontakt med personer med psykisk utviklingshemming. Når det gjelder bioingeniører og radiografer er dette fagpersoner som arbeider noe mer på avstand fra den enkelte pasient enn de andre helsearbeidere med høgskolebakgrunn. De fleste bioingeniører har i hovedsak sitt arbeid ved laboratorier, men har ofte som oppgave å ta blodprøver og andre prøver av personer med psykisk utviklingshemming. Dette er en oppgave som stiller store krav til relasjonskompetanse.

Psykisk utviklingshemmedes spesielle behov som pasienter knytter seg til diagnoser og tilstander som stiller helsevesenet, og særlig spesialisthelsetjenesten, overfor store utfordringer. Det kan dreie seg om spesielle behov for psykiatriske tjenester eller somatiske helsetjenester. Særlig innen habilitering og rehabilitering er det et stort behov for spesialiserte tjenester overfor denne gruppa.

Med unntak av vernepleierutdanningen er det derfor behov for å styrke basiskunnskapen om psykisk utviklingshemming innen alle helsefaglige høgskoleutdanninger. I tillegg bør det legges til rette for at høgskoleutdannet helsepersonell kan utvide og utvikle sine kunnskaper og kompetanse i behandling, pleie og omsorg av psykisk utviklingshemmede.

#### *Pedagogikk:*

I grunnskolen er allmennlærere helt dominerende som yrkesgruppe. I barnehagene er det i tillegg til førskolelærere en stor yrkesgruppe uten høgskoleutdanning. Verken allmennlærere eller førskolelærere får spesiell opplæring rettet mot psykisk utviklingshemmede gjennom sin grunnutdanning. Begge utdanningene har imidlertid spesialpedagogikk som delemner innenfor pedagogikkstudiet. Allmennlærerstudiet er nå utvidet til 4 år, og det kunne forventes at dette ga rom for forbedring av kunnskapsmengden om psykisk utviklingshemming. Fagplanene som nå utvikles

synes imidlertid å gå i motsatt retning. For å styrke rene fagstudier synes spesialpedagogiske emner å bli borte fra studiet.

Barn med psykisk utviklingshemming har i dag en naturlig plass i norske skoler og barnehager. Det er dermed ønskelig at allmennlærere og førskolelærere også får en viss basiskunnskap om pedagogisk arbeid med psykisk utviklingshemmede gjennom sin grunnutdanning. Det er grunn til å presisere at dette ikke skal erstatte det store behovet for allmennlærere og førskolelærere med spesialpedagogisk kompetanse.

Når det gjelder skolefritidsordningen er denne inne i en oppbyggingsfase. Så langt har en liten oversikt over rekrutterings- og bemanningssituasjonen. Det er grunn til å tro at høgskoleutdannet personell som allmennlærere og førskolelærere vil være sentrale yrkesgrupper innenfor skolefritidsordningen. Dessuten vil dette være en arbeidsplass hvor også barnevernpedagoger og trolig også vernepleiere etter hvert vil være viktige yrkesgrupper. For disse vil kompetanse om tilrettelegging av miljøbetingelser være viktig.

Psykisk utviklingshemmede barn vil være en viktig brukergruppe av skolefritidsordningen. Alt høgskoleutdannet personell som arbeider innen skolefritidsordningen, bør derfor gjennom sin grunnutdanning få en viss basiskompetanse relatert til denne brukergruppen. Det er også ønskelig at en del av personellet har spesialpedagogisk kompetanse og spesialkompetanse når det gjelder miljø- og omsorgsarbeid overfor psykisk utviklingshemmede.

#### *Kultur og fritid:*

En viktig side ved HVPU-reformen er at mennesker med psykisk utviklingshemming skal gis samme muligheter til kultur- og fritidstilbud som andre. Dette innebærer at også utviklingshemmede er en viktig målgruppe for høgskolestudenter som tar utdanning innen kultur- og fritidsaktiviteter.

Når det gjelder høgskoleutdanning innen kultur og fritid, er det to distrikthøgskoler som har utdanningstilbud innenfor disse områdene. Den ene er Telemark Distrikthøgskole som har utdanningstilbud innenfor fagene kultur og friluftsliv. Skolen har også utdanningstilbud innen idrettsfag. Den andre er Finnmark Distrikthøgskole som har utdanningstilbud i kulturfag. Også denne høgskolen har utdanningstilbud i idrettsfag.

Ved en rundspørring hos de ovennevnte høgskoler er det blitt opplyst at ingen av de aktuelle utdanningstilbudene inkluderer kunnskap om psykisk utviklingshemming, eller at studiene på noen som helst måte tar hensyn til at mennesker med psykisk utviklingshemming er en viktig målgruppe når det gjelder kultur- og fritidstilbud. Dette til tross for at flere av de aktuelle utdanningene tar sikte på å kvalifisere for arbeid i offentlig kulturadministrasjon på kommune- og fylkesplan.

I Studiehandbok for Telemark Distrikthøgskole 1993/94 heter det bl.a. at studiet passer for dem som vil kvalifisere seg for arbeid i kulturinstitusjoner, frivillige organisasjoner og som klubbarbeidere i ungdomsklubber.

#### **6.2.4 Videre- og etterutdanning**

##### *Videreutdanning i spesialpedagogikk:*

Både for førskolelærerutdanning og allmennlærerutdanning har det vært forutsatt at det i grunnutdanningen er innebygget en halvårsenhet i spesialpedagogikk, tilsvarende 10 vekttall. Med ytterligere en halvårsenhet, har studenten oppnådd 1. avd.

spes.ped. Denne utdanningen er generelt rettet mot de mest alminnelige vansker læreren møter i skole og barnehage, og med en viss vektlegging av vansker knyttet til kommunikasjon, lese- og skrivevansker og matematikkvansker.

Som videreutdanning driver en rekke høyskoler også 2. avd. i spesialpedagogikk. Innholdet i denne utdanningen kan være spesialisert. Institutt for Spesialpedagogikk (tidl. Statens Spesiellærerhøgskole) har egen linje med vekt på «evneretardasjon». Hamar lærerhøgskole har linje med vekt på psykisk utviklingshemming. Flere høyskoler gir tilbud om mer generell videreutdanning med linjevalg som «sammensatte lærevansker» o.l. Innenfor disse linjene kan studentene velge fordypningsområder. Trondheim lærerhøgskole tilbyr fordypningsområdet «psykisk utviklingshemming», og studiet er innholdsmessig sammenlignbart med studiet ved Institutt for Spesialpedagogikk. Med grunnlag i 2. avdeling kan studentene gå videre til hovedfag ved universitetene i Oslo og Trondheim.

Med bakgrunn i endringen i lærerutdanningen, er det behov for en grundig gjennomdrøfting av om studiet i spesialpedagogikk må reorganiseres. Det er mulig innenfor den nye 4-årige lærerutdanningen å velge spesialpedagogikk som fag, og det kan innebære at studentene etter 4 år kan ha utdanning på 2. avd. nivå. Men spesialpedagogikk er, og bør fortsatt være, et praksisrelatert fag med stor vekt på å til egne seg kunnskap og erfaring gjennom møte med eleven som skal nyttegjøre seg lærerens kompetanse.

Det er uklart hvordan en innenfor den nye modellen vil imøtekomme det relativt store praksisbehovet faget krever. Det ligger utenfor arbeidsgruppas mandat å gå inn i denne omfattende drøftingen. Det er imidlertid viktig å påpeke at vi her kan stå overfor en utvikling, som i stedet for å heve kompetanse om psykisk utviklingshemming, heller svekker den, sammenliknet med tidligere utdanningsmodell.

#### *Videreutdanning i helse- og sosialfag:*

I tillegg til videreutdanning i spesialpedagogikk, er det i dag to ulike videreutdanningstilbud på høyskolenivå som gir relevant kompetanse når det gjelder arbeid med psykisk utviklingshemmede. Det ene er et deltidsstudium ved Trondheim Helsefaghøgskole som gir 20 vektall. Dette studiet retter seg mot kommunal tilrettelegging for funksjonshemmede.

Det andre er et deltidsstudium ved Namsos Sykepleierhøgskole og Oslo og Akershus Vernepleierhøgskole som også gir 20 vektall. Dette studiet retter seg mot arbeid med autister og andre med omfattende funksjonshemming. I tillegg til de etablerte, er det flere videreutdanninger under planlegging:

Sosialdepartementet har gitt Østfoldforskning i oppdrag å lage forslag til rammeplan for videreutdanning i kommunalt arbeid med funksjonshemmede. Utgangspunktet for dette rammeplanarbeidet er å få utviklet tilstrekkelig kompetanse i kommunene for å kunne arbeide med planlegging, iverksetting og evaluering av tiltak for funksjonshemmede. Erfaringer fra slike opplegg viser at effekten av denne type kompetanseoppbygging har hatt innflytelse på organiseringen av kommunale tiltak.

Ved Oslo og Akershus Vernepleierhøgskole er det tatt initiativ til å planlegge et videreutdanningstilbud i tilrettelegging av arbeid. Bakgrunnen for dette initiativet er St.meld. nr. 39 (1991-92) «Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon». I denne meldingen markeres et ønske om en sterkere satsing på integrering av yrkeshemmede i det ordinære arbeidslivet, med utgangspunkt i overordnede målsettinger:

«Dette har sammenheng med de allmenne normaliserings- og integreringsprinsippene som ligger til grunn for politikktutformingen overfor personer med funksjonshemninger på en rekke samfunnsområder».

Ovennevnte videreutdanningstilbud retter seg mot fagpersoner som arbeider med arbeidstilrettelegging og arbeidstrening for særlig utsatte grupper yrkeshemmede. Det finnes i dag ikke noe relevant videreutdanningstilbud for disse fagpersonene.

## **6.3 UNIVERSITETER**

### **6.3.1 Begrepene «grunnutdanning» og «forskerutdanning»**

Grunnutdanning på universitetsnivå fører fram til en bestemt grad som f.eks. cand.med., cand.psychol., cand.paed. og cand.paed. spes. I denne sammenheng er lege-, psykolog- og pedagogutdanningene de sentrale, selv om tannlegestudiet, hovedfag i sykepleie, fysioterapi, ernæringsfysiologi og helsepolitikk også er aktuelle.

Forskerutdanningen bygger på en grunnutdanning. I forskerutdanningen legges det vekt på å gi en generell kompetanse i vitenskapelig tenkemåte, forskningsmetodikk og dataanalyse. I tillegg inkluderer utdanningen spesifikk metodeopplæring som er relevant for den enkeltes forskningstema, samt spesiell substanskunnskap.

### **6.3.2 Organisatoriske forhold**

Virksomheten ved landets universiteter og vitenskapelige høyskoler reguleres av Lov av 10. juni 1989 nr. 77, Om universiteter og vitenskapelige høyskoler). Etter universitetsloven er det Kongen som bestemmer hvilke grader den enkelte institusjon kan tildele, og departementet bestemmer hvilke fag eller emner som skal inngå i de eksamener som er grunnlag for en grad. Avdelinger/fakulteter utarbeider studieplaner som vedtas av styret/kollegiet ved institusjonen. Studieplanene for profesjonsstudiene skal oppfylle krav formulert i standarder eller formålsparagrafer som skal sikre nødvendig kompetanse for å oppnå offentlig godkjenning som yrkesutøver. Ikke alle universiteter gir tilbud om alle de ovenfor nevnte studiene.

### **6.3.3 Grunnutdanning**

Etter en rundspørring ved universitetene i Bergen, Trondheim, Tromsø og Oslo synes det som om lite har skjedd etter at reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming trådte i kraft med hensyn til å undervise om psykisk utviklingshemming. Det er fortsatt ingen systematisk og målrettet undervisning på området. I grunnutdanningene for psykologer og leger er det lite obligatorisk undervisning som er spesifikt innrettet mot utviklingshemmedes behov, selv om mye av undervisningen selvsagt er relevant for arbeid med utviklingshemmede, på lik linje med andre grupper. Diagnostikk av tilstander som kan innebære utviklingshemming og kartlegging av funksjonsvansker inngår i utdanningene.

Ved lærestedene gis det i ulik grad ikke-obligatoriske undervisningstilbud om f.eks. behandlingsmåter ved alvorlige typer atferdsavvik, som hyppigst forekommer blant utviklingshemmede. Som eksempel kan nevnes at det medisinske fakultet ved universitetet i Oslo regelmessig arrangerer seminarer om psykisk utviklingshemming/mental retardasjon. På seminarene trekkes det inn eksterne fagfolk som psykologer, vernepleiere, fysioterapeuter o.l. med erfaring fra praksisfeltet. På seminarene legges det vekt på å demonstrere for studentene at arbeid med utviklingshemmede i stor grad er et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Aktuelle temaer som blir belyst er psykiatri/atferdsvansker, kommunikasjon, kognitiv dysfunksjon, seksualitet/pubertet og tillegghandicap.

### 6.3.4 Videre- og etterutdanning

Videreutdanning er kompetansegivende utover grunnutdanningsnivå. Et eksempel på dette er spesialistutdanning. Videreutdanning anses vanligvis ikke å være universitetets oppgave, men universitetene er involvert i videreutdanningsprogrammer i samarbeid med profesjonsforeningene. Et slikt samarbeid kan bestå i at universitetet forestår administrasjonen av videreutdanningsprogrammet, eller at universitetsansatte påtar seg undervisningsoppgaver i eksternt styrte programmer. I siste tilfelle vil universitetene som institusjon ikke være engasjert.

Det er imidlertid eksempler på at universitetene gir spesielt tilrettelagte undervisningstilbud som kan inngå i et grunnutdanningstilbud, samtidig som det er utformet som et videreutdanningstilbud. Som eksempel på dette kan nevnes høgskoleutdannet personell som f.eks. tar videreutdanning i barnevern, gitt som et uspesifisert grunnfag.

Innenfor Norsk Psykologforenings spesialistordning er det etablert spesialitet i klinisk psykologi. Denne spesialiteten har flere fordypningsområder eller sub-spesialiteter. En av disse er «psykologisk habilitering av utviklingshemmede». Andre fordypningsområder som klinisk voksenpsykologi, klinisk barnpsykologi, klinisk gerontopsykologi, klinisk nevropsykologi og klinisk psykologi i skolen er relevante.

Innen medisin er det ingen spesialitet eller sub-spesialitet som er særlig rettet mot arbeid med psykisk utviklingshemmede, men alle spesialiteter vil kunne være relevante, avhengig av den enkelte utviklingshemmedes behov for medisinske tjenester. Spesialistene i allmenntidmedisin, psykiatri, nevrologi og pediatri vil sannsynligvis være de med hyppigst relevans.

Hensikten med etterutdanningen er å ajourføre kunnskap som er tilegnet i grunnutdanningen. Universitetets undervisning skal, som et ideal, være forskningsbasert. Dette innebærer at deler av kunnskapen må forventes å ha en relativt kort gyldighetsperiode, fram til ny forskning har ført til foreldelse. Etterutdanningen må også omfatte nye tema som eldre utdanning ikke omhandlet, men som det anses som nødvendig at profesjonelle med offentlig godkjenning skal ha kjennskap til. Slike tema bør normalt være opptatt i pågående utdanning.

## 6.4 STUDIEFORBUNDENE

### 6.4.1 Begrepet «studieforbund»

Begrepet «Studieforbund» er nå tatt i bruk som en felles betegnelse for opplysningsorganisasjoner som får tilskudd etter lov om voksenopplæring. Et studieforbund må bestå av minst 2 medlemsorganisasjoner. Pr. 31.12.92 var 42 opplysningsorganisasjoner tilkjent allmenn rett til statstilskudd til studiearbeid etter nevnte lov.

### 6.4.2 Organisatoriske forhold

Staten bevilget for 1993 vel 200 mill. kroner til voksenopplæringsvirksomhet i organisasjonenes regi. Regjeringen har hatt som et sentralt mål å heve kompetansenivået i den voksne del av befolkningen. Det er behov for en vid forståelse av begrepet «kompetanse» innen voksenopplæringen. Det omfatter både formell og ikke-formalisert kompetanse.

Vilkår for tilskudd til nevnte virksomhet er fastsatt i lovens § 19, med tilhørende forskrifter. Opplæringen skal være åpen for alle og må være offentliggjort. Det skal foreligge en studieplan for alle opplæringstiltak, og planen skal ha vært godkjent innad i organisasjonen før opplæring settes igang.

Minstealder for voksenopplæring i studieforbunds regi er 14 år. Opplæringstiltaket må ha minimum 5 deltakere som har fullført opplæringen. Varigheten av opplæringstiltaket bestemmer studieforbundet selv, men det må være på minimum 12 timer. Med fullføring menes at den enkelte deltaker må ha vært tilstede minst 3/4 av det samlede antall studietimer. Studieforbundene godkjenner selv emnene for sin opplæring, og de er ansvarlige for at deltakerne gis relevant dokumentasjon for gjennomført opplæring.

Studieforbundene kan i dag gi tilbud innenfor de fleste emneområder og fag. Det er spesielt allmenn- og yrkesutdanning som kan ha paralleller i det offentlige utdanningssystemet. Studieforbundenes rolle i opplæring på videregående skoles nivå reguleres gjennom § 8 i lov om voksenopplæring. Med hjemmel i denne paragrafen kan organisasjonene, hvis det foreligger et udekket utdanningsbehov, organisere studietilbud som ellers er tillagt en offentlig utdanningsinstitusjon. Vedtak om avvik fattes av styringsorgan for voksenopplæring i fylkeskommunen.

Studieforbundene arrangerer kurs som både gir formell og uformell kompetanse. Bevilgningen til studieringer på høyere nivå blir fra 1993 administrert av utdanningsdirektørene/de regionale høgskolestyrene. Ca. 30.000 deltakere deltok i studieringer på høyere nivå i 1992.

#### **6.4.3 Utdanningsmuligheter**

Studieforbundene vil, som nevnt, kunne gi voksne deltakere både formell og uformell kompetanse. Når det gjelder formell kompetanse, vil trolig følgende tiltak være mest aktuelle for personer som arbeider med psykisk utviklingshemmede:

På den videregående skoles nivå:

- opplæring i allmennfag for å få studiekompetanse
- hjelpepleierutdanning,
- 1/2 årig viderutdanningskurs i vernepleie for hjelpepleiere
- § 20-kurs for omsorgsarbeidere og barne- og ungdomsarbeidere

Studieringer på høyere nivå innen fagene:

- sosialpedagogikk, helse- og sosialadministrasjon, pedagogikk, psykologi, sosiologi og spesialpedagogikk.



## KAPITTEL 7

**Forsknings- og utviklingsarbeid**

HVPU-reformen har forsterket behovet for en systematisk kunnskapsoppbygging vedrørende psykisk utviklingshemming for å utvikle bedre levekår og en mer normalisert tilværelse. I St.meld. nr. 67 (1986-87) «Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede» blir betydningen av forsknings- og utviklingsarbeid understreket:

«Forsknings- og utviklingsarbeid er viktig for å holde vedlike, ajourføre og utvide det kunnskapstilfanget en har. Det kunnskapstilfanget en kan trekke på i utformingen av tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede, synes delvis å være mangelfullt og usystematisk på en del områder».

Det påpekes, som et generelt problem, at kunnskapstilfanget er for vanskelig tilgjengelig for praktikerne, også på områder der det blir drevet mye forsknings- og utviklingsarbeid. Det pågår en relativt omfattende FOU-virksomhet knyttet til mennesker med psykisk utviklingshemming i Norge. I tillegg vil FOU-virksomhet knyttet til andre grupper yngre og eldre funksjonshemmede, komme psykisk utviklingshemmede til gode.

I St.meld. nr. 47(1989-90) «Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming», fokuseres det på behovet for å knytte forbindelse mellom ulike fagmiljøer, slik at kunnskapsutvekslingen og kunnskapsformidlingen styrkes. Dette gjelder både forbindelsene mellom nasjonale forsknings- og fagmiljøer, og med internasjonal forskning som har betydning for levekårene til utviklingshemmede.

Videre pekes det på framtidige behov for FOU-virksomhet, bl.a. innen områder som: spesialisttjenestene innen psykiatri og psykologi, skole- og opplæringstilbud, omsorgstjenestene, differensierte og normaliserte botilbud, stigmatisering, og medisinsk forskning knyttet til diagnostikk, funksjonsbeskrivelser og behandling.

I NOU 1991: 20, påpekes behovet for forskning om behandling ved atferdsvansker/psykiske vansker, fordi det kan være vanskelig å forutsi virkningen av selv velutprøvde behandlingsformer. Kontinuerlig datainnsamling, og en grundig utprøving og evaluering av behandlingsmetoder, vil ofte kunne gi en ny og generaliserbar kunnskap som kan være av forskningsmessig verdi.

**7.1 SENTRALE IVERKSATTE FORSKNINGS- OG UTVIKLINGSPROSJEKTER**

Det er iverksatt en rekke forskningsprosjekter knyttet til reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. I denne sammenheng pekes det på prosjekter som er finansiert av Sosial- og helsedepartementet og Norges forskningsråd.

### 7.1.1 Sosial- og helsedepartementet

#### *Tina-prosjektet*

Tina-prosjektet (Trygghet I Ny Arbeidssituasjon) finansieres av Sosial- og helsedepartementet og er et av flere forsøksprosjekter knyttet til prosessen avvikling av institusjonsomsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming.

#### *Sørum-prosjektet:*

Sørum-prosjektet er et forsøksprosjekt hvor de ansatte får opplæring relatert til deres daglige arbeid, og hvor opplæringen dels er tilrettelagt i kommunen og dels ved Oslo og Akershus Vernepleierhøgskole. De som ønsker det kan oppnå studentstatus.

#### *Kommunalt normaliseringsprosjekt*

Prosjektet er 3-delt. En del er knyttet opp mot Alta lærerhøgskole, en del er knyttet opp mot Oppland Distriktshøgskole og en del mot Trondheim Helsefagskole. Prosjektet skolerer kommunalt ansatte på alle nivåer i normaliseringsideologi og teori, samt bruk av ulike evalueringsinstrumenter knyttet til normalisering.

### 7.1.2 Norges forskningsråd, avd. NORAS

#### *Velferdskommunen – desentralisering og svake gruppers innflytelse*

Prosjektet gjennomføres av Nordlandsforskning med Johans Tveit Sandvin som prosjektansvarlig. Prosjektet søker å anlegge et brukerorientert perspektiv på offentlig forvaltning. Målsettingen har vært å studere hvordan de ideal som er nedfelt i reformen transformeres til en politikk i kommunene gjennom organisering og utbygging av tiltak overfor utviklingshemmede.

#### *Velferdsendringer for psykisk utviklingshemmede ved overgang fra HVPU til kommunalt ansvar.*

Prosjektet gjennomføres av Trondheim helsefaghøgskole med Jan Tøssebro som prosjektansvarlig. Formålet med prosjektet er å undersøke om, eller i hvilken grad, velferdsnivået faktisk bedres som følge av reformen.

#### *Tjenesteyteren i en normalisert omsorg*

Prosjektet gjennomføres av Universitetet i Trondheim – AVH, med Jan Tøssebro som prosjektansvarlig. Søkelystet er rettet mot et bestemt sett av betingelser for utviklingen av gode kommunale tjenester, betingelser knyttet til yrkesutøvelsen fra dem som jobber i direkte kontakt med brukeren.

#### *Hverdagsliv*

Prosjektet gjennomføres av Nordlandsforskning med Johans Tveit Sandvin som prosjektleder. Målsettingen med prosjektet er å studere endringer i livssituasjonen for en liten gruppe psykisk utviklingshemmede som følge av reformen.

*Den politiske og administrative gjennomføringen av reformen*

Prosjektet gjennomføres av Nordlandsforskning med Johans Tveit Sandvin som prosjektleder. Målsettingen er å evaluere den politiske og administrative gjennomføringen av reformen, samt rette søkelyset på om de ideal som er nedfelt i reformen transformeres til en praktisk politikk i kommunen.

*HVPU-reformen: Økonomi, personell og frivillig innsats*

Prosjektet gjennomføres av forskningsavdelingen ved Diakonhjemmets høgskolesenter med Einar Vetvik som prosjektansvarlig. Målet for prosjektet er å frambringe aktuell og anvendbar kunnskap om ressursiden ved gjennomføringen av reformen.

*HVPU-reformen: Fra behovsplanlegging til økonomiske prioriteringer*

Prosjektet gjennomføres av Østlandsforskning med Jan Andersen som prosjektansvarlig. Prosjektet retter søkelyset på beslutningsprosesser omkring økonomistyring og iverksetting av tiltak i forbindelse med gjennomføring av reformen i kommunen.

*Velferdsendringer for hjemmeboende psykisk utviklingshemmede*

Prosjektet gjennomføres av Universitetet i Trondheim – AVH med Jan Tøssebro som prosjektansvarlig. Fokus er rettet mot reformens hovedmål: å skape bedre levekår for utviklingshemmede.

*Spesialisttjenesten etter HVPU-reformen*

Prosjektet gjennomføres av Universitetet i Trondheim – AVH, med Jan Tøssebro som prosjektansvarlig. Prosjektet skal vurdere fylkeskommunens organisering av spesialisttjenesten for psykisk utviklingshemmede etter at HVPU er lagt ned.

*Evalueringsbehov og kostnader før og etter reformen*

Prosjektet gjennomføres av Nord-Trøndelag distriktshøgskole med Knut Ingar Westeren som prosjektansvarlig. Søkelyset er rettet mot hvilke endringer som har skjedd for tidligere HVPU-brukere med tanke på kostnader og hjelpebehov på individnivå og kommunenivå som følge av reformen.

*Rettslige aspekter knyttet til omsorgen for utviklingshemmede*

Prosjektet gjennomføres av Institutt for offentlig rett ved universitetet i Oslo, med Aslak Syse som prosjektansvarlig. Hovedmålet er å gjennomføre et kvantitativt og kvalitativt rettsosjologisk studie for å belyse rettslige problemstillinger knyttet såvel til den tidligere særomsorgen, som til gjennomføringen av den pågående reformen.

## KAPITTEL 8

**Arbeidslivet**

De kommunale tjenester trenger personell med kunnskap om funksjonshemming og habilitering. Samfunnsfaglige tilnæringer som bygger på sosialfaglige og pedagogiske metoder er særlig aktuelle med tanke på mennesker som berøres av reformen, men også for andre grupper med ulike funksjonsvansker. Det er personell uten helse- og sosialfaglig utdanning som utgjør både den kvantitative og funksjonsmessige grunnstammen i tjenesteapparatet. Av dem med utdanning, er det en klar dominans av somatiske yrkesgrupper, som sykepleiere og hjelpepleiere.

**8.1 LOVER OG AVTALEVERK**

Lov om sosiale tjenester, Lov om helsetjenesten i kommunene og Hovedavtalen redegjør for arbeidsgiverens plikter når det gjelder opplæring og personalutvikling.

**8.1.1 Lov om sosiale tjenester m.v**

I lov om sosiale tjenester m.v. § 2-3 heter det bl.a.:

«Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av sosial tjenestens personell. Personellet er forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like».

Dette innebærer en lovfesting av kommunenes ansvar for opplæring av sosialtjenestens personell, og en lovfestet plikt til å delta på de opplæringstiltak som blir bestemt. I merknadene til § 2-3 annet ledd er det store opplæringsbehovet p.g.a. avviklingen av institusjonsomsorgen og utviklingen av hjemmebasert omsorg spesielt omtalt:

«Med den vekt som nå legges på nedbygging av institusjoner og hjemmebasert omsorg til eldre og funksjonshemmede er det stort behov for opplæringstilbud til alle grupper av arbeidstakere i sosialtjenesten, også de som ikke forutsettes å ha gjennomgått noen særskilt utdanning som forbereder dem til arbeidet, slik som f.eks. hjemmehjelpere, støttekontakter og avlastere».

Videre beskrives hva som menes med nødvendig opplæring:

«Slik nødvendig opplæring kan være *grunnleggende opplæring* for personell som ikke har gjennomgått noen opplæring, og det kan være videreutdanning eller etterutdanning for personell som trenger det for å ajourføre eller videreutvikle sine kunnskaper for å være skikket for det arbeidet de skal utføre».

Eksempel på *opplæring* kan i denne sammenheng være «på-jobben-trening», slik det er beskrevet i "*Opplæring i arbeidslivet*" i kap. 3.3. Arbeidsgruppa legger stor vekt på denne form for opplæring, som etter vår mening bør bli et prioritert opplæringstema i kommunene. Dette kommer vi tilbake til under forslag til tiltak i "*For-slag til handlingsplan*" i kap. 10.

### 8.1.2 Lov om helsetjenesten i kommunene

I §§ 6-1 og 6-2 i lov om helsetjenesten i kommunene, beskrives kommunens plikter når det gjelder opplæring av helsepersonell. I § 6-1 i lov om helsetjenesten i kommunene heter det bl.a.:

«Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder også videre- og etterutdanning».

Videre heter det i § 6-2:

«Kommunen skal sørge for at dens ansatte helsepersonell får påkrevet videre- og etterutdanning».

Det presiseres at kommunens helsepersonell plikter å ta del i den videre- og etterutdanning som blir foreskrevet og som er nødvendig for å holde kvalifikasjoner ved like.

### 8.1.3 Hovedavtalen

I "*Forsknings- og utviklingsarbeid*" i Kap. 7. i Hovedavtalen beskrives kommunens plikter når det gjelder opplæring og personalutvikling.

«I hver kommune skal det utarbeides en opplærings- og utviklingsplan. Planen skal inngå som en del av den samlede kommuneplan, og ajourføres samtidig med denne».

Planen skal bl.a. inneholde en kartlegging av opplæringsbehovet, kartlegging og beskrivelse av interne karriere- og utviklingsområder, og kostnadsoverslag over aktuelle opplærings- og utviklingstiltak.

I Hovedavtalen defineres opplærings- og utviklingstiltak slik:

- a) Tiltak for at arbeidstakeren skal holdes åjour innen for nåværende stilling og som er hjemlet i godkjent opplæringsplan.
- b) Tiltak som ledd i den interne karriere-/ utviklingsplanlegging for å gjøre arbeidstakeren i stand til å gå inn i annen stilling i kommunen og som er hjemlet i godkjent opplæringsplan.
- c) Tiltak som er ledd i arbeidstakerens personlige karriereutvikling og som faller utenfor kommunens opplærings- og utviklingsplan.
- d) Opplæring som har betydning for arbeidstakerens funksjon som tillitsvalgt.

I vår sammenheng er det særlig punkt A og B som er aktuelle.

Til tross for at kommunene har plikt til å utarbeide opplærings- og utviklingsplaner, viser det seg at kommunene i liten grad har fulgt opp dette. Undersøkelser i Hedmark viste at bare 4 av 22 kommuner i fylket hadde utarbeidet slike planer pr. 01.01.93 (jfr. "*Aktuelle undersøkelser*" i kap. 5.2.).

## 8.2 BEHOV FOR KOMMUNAL OPPLÆRING

Forutgående drøftinger av kompetansebegrepet har påpekt de mange ulike og sammensatte kunnskaper som kreves for å oppnå vedtatte målsettinger i arbeid med psykisk utviklingshemmede. Behovet for en bred satsing på oppbygging av fagkompetanse er klart tilstede, men en rekke forutsetninger må oppfylles for å lykkes i dette arbeidet. Etter HVPU-reformen har alle kommunene blitt kjent med behov og tjenester som er nødvendige i omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Det store behovet for opplæring av personell har likevel ofte vært mindre påaktet og lite pri-

oritert i den kommunale planleggingen. Som følge av dette vil det faglige tilbudet til brukere variere langt mer enn ønskelig. Som det neste statlige skritt i HVPU-reformen, må betydningen av økt kommunal satsing på opplæringsiden framheves. Likevel må utformingen av de kompetansehevende tiltak i arbeidslivet være lokalt forankret og komme som et resultat av en dialog og en kunnskapsoverføring mellom brukersiden, fagfolk og folkevalgte.

Erfaringer tilsier at prosjekter og modellforsøk hvor statlige myndigheter kan gi finansiell støtte og pådrift, er av vesentlig betydning for å finne fram til gode løsninger. Særlig viktig vil det være å utprøve effekten av ulike organisatoriske modeller for kommunal virksomhet som vektlegger helhetlige løsninger for brukersiden, og dermed en god ressursbruk for kommunen.

En avklaring av ansvar og fordeling av oppgaver mellom kommunal, fylkeskommunal (habiliteringsteam) og desentralisert statlig virksomhet (kompetansesentre, hjelpemiddelsentraler og arbeidsmarkedsetater) er en annen forutsetning for at tiltakskjeder skal fungere. En god samhandling mellom nivåene vil være av fundamental betydning for å sikre utveksling av informasjon og en kontinuerlig faglig utvikling av tjenester. Samtidig er det klart at dette også setter krav til vedlikehold av oppnådd kompetanse på de spesialiserte nivåer.

Også på den enkelte arbeidsplass vil planlegging og bruk av personellressurser være svært bestemmende for hvilke resultater som oppnås. Det er uheldig at faglært personell i høy grad synes å være bundet opp i administrative gjøremål fremfor arbeid i direkte kontakt med brukerne. I den grad faglig veiledning er tilgjengelig vil veileder som regel ha svært mange arbeidstakere å forholde seg til, ofte spredt over et større geografisk område. En utstrakt bruk av deltid (små stillingsbrøker) gjør også den ansatte mindre tilgjengelig for systematiske opplæringstiltak. I særlig grad rammer dette de ufaglærte som har en betydelig del av den daglige brukerkontakten. Kompetanseutvikling er i like stor grad avhengig av et målrettet arbeid med overordnede premisser og rammebetingelser, som av den enkelte medarbeiders innsats.

Arbeidsgruppa er inneforstått med at det i mange kommuner brukes til dels store økonomiske ressurser for å sende ansatte på kurs og seminarer. Problemene med denne form for opplæring er at den er lite systematisert og kommer forholdsvis få ansatte til gode. Dessuten er det ikke alltid de som trenger opplæring mest som får delta på slike kurs og seminarer. I tillegg vet vi at effekten av sporadisk kursvirksomhet er relativt liten.

### 8.3 SAMMENDRAG

Kommunens plikt til å gjennomføre opplæringstiltak for sine ansatte er påpekt både i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene. Hovedavtalen gjør rede for kommunenes plikt til å utarbeide opplæringsplaner som skal være en del av kommuneplanen. Erfaringer tilsier at mange kommuner i liten grad har fulgt opp denne plikten. HVPU-reformen har medført et stort behov for kompetanseutvikling i kommunene. Skal en innfri de overordnede målsettingene med HVPU-reformen, kreves det en bred satsing på oppbygging av relevant fagkompetanse både fra staten, fylkeskommunen og kommunen.

Opplæringstiltakene må bli systematiske, og ta utgangspunkt i reelle behov hos brukerne. Dette forutsetter utvikling av opplæringsmodeller som tar utgangspunkt i brukernes hverdag. Dette vil også være den mest kostnadseffektive modellen for opplæring.

## KAPITTEL 9

**Kompetansesentra****9.1 STATLIGE SPESIALPEDAGOGISKE KOMPETANSESENTRA**

Parallelt med HVPU-reformen har det foregått en omfattende omstrukturering av de tidligere statlige spesialskolene. I juni 1991 fattet Stortinget vedtak om omstrukturering av spesialundervisningen på bakgrunn av følgende to Stortingsmeldinger:

- St. meld. nr. 54 (1989-90) Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov.
- St. meld. nr. 35 (1990-91) Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov.

Dette innebar en omlegging av de fleste statlige spesialskolene til 20 kompetansesentre, hvorav 13 er landsdekkende kompetansesentre innenfor områdene: Syn, hørsel, språk/kommunikasjon, sosiale og emosjonelle vansker, og 7 regionale sentre innenfor området: Sammensatte lærevansker.

Kompetansesentrenes hovedoppgaver er bl.a.:

- Å utvikle spesialpedagogisk kompetanse for elever med særskilte behov gjennom kartlegging, rådgivning, opplæring og utviklingsarbeid.
- Spre informasjon og spesialpedagogisk kunnskap gjennom veiledning og rådgivning.
- Tilby etterutdanning og kursvirksomhet.
- Drive forsknings- og utviklingsarbeid. (FoU-program).

Det er lagt opp til et omfattende samarbeid mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige organ. Det skal etableres samordningsnettverk for styring og samarbeid, og kompetansenettverk for utvikling og kanalisering av kompetanse til dem som har bruk for den. Alle instanser som har spesialpedagogiske oppgaver inngår i nettverket, også syns- og audiopedagogtjenesten i fylkene.

For å styrke kompetanseoppbyggingen lokalt, blir det satset på en styrking av PP-tjenesten. Det faglige ansvaret for dette har staten tillagt Utdanningskontoret i Hedmark, delegert for en treårsperiode. Videre er det opprettet et sentralt brukerforum, som skal sikre at synspunkter fra flere brukergrupper skal komme fram. Det skal foregå en informasjonsutveksling og drøfting av aktuelle problemstillinger mellom brukerne og de faglig administrative aktørene.

**9.2 ANDRE STATLIGE KOMPETANSESENTRA**

Det finnes pr. dags dato ikke noen samlet oversikt over kompetansesentre som har funksjoner som bl.a. er relatert til personer med psykisk utviklingshemming. Gjennom bl.a. Helsedirektoratet har arbeidsgruppa fått opplysninger om følgende instanser som har status som kompetansesenter:

*Trenings og Rådgivnings Senteret ved Sunnaas Sykehus (TRSS)*

Senteret er opprettet som en del av Regjeringens Handlingsplan for funksjonshemmede, og er et prøveprosjekt over 3 1/2 år. Prosjektets hovedmål er:

- Øke mestringsmuligheten hos brukerne.
- Fremme selvstendig (selvbestemt) livsførsel blant brukerne

- Øke viten om gruppene: Etiologi, epidemiologi, symptomer, forløp og behandlingsmuligheter.
- Bedre beslutningsgrunnlaget hos administratorer og politikere når det gjelder tilbudet til smågrupper.

Senteret skal drive informasjon, rådgivning, veiledning, kurs, oppsøkende virksomhet og behandling. Tilbudet skal være livsløpsorientert og rettet inn mot alle livsaspekter i brukerens hjemmemiljø.

#### *Nasjonalt program for utvikling av autisemekompetanse – Autismeprogrammet*

Enheten ble etablert høsten 1993, og er knyttet opp mot Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Leder for autismeprogrammet er psykolog Harald Martinsen. Autismeprogrammets overordnede resultatmål er:

- gjennom en økning av kompetanse og samarbeid medvirke til å heve kvaliteten på tilbudet til autister i ulike aldersgrupper
- bygge opp et nasjonalt nettverk for autisemekompetanse
- gjennom prosjektperioden finne fram til arbeidsmodeller og arbeidsmetoder som bevarer, vedlikeholder og fornyer nettverket

Prosjektet vil i en oppstartingsperiode være nødt til å prøve ut ulike modeller for hvordan det skal arbeide. Utgangspunktet vil være avhengig av den problematikk prosjektet står overfor, tilgjengelig kompetanse både på problemområde og lokalt samarbeidsklima etc. Prosjektet vil bestå av flere/mange delprosjekter som er knyttet til enkeltbrukere eller grupper av autister. Prosjektets hovedmål skal være å:

- kartlegge den spesifikke autisemekompetanse som finnes i hvert fylke og beskrive hvordan kompetanse kan vedlike holdes på fylkeskommunalt nivå
- gi bistand slik at det på fylkeskommunalt plan skjer en koordinering av kompetansen, hvor flerfaglig og tverrfaglig samarbeid står sentralt
- knytte til seg særlig kompetente fagpersoner, styrke den eksisterende spisskompetanse om autisme og knytte det norske miljøet til det internasjonale
- samle materiell rundt delprosjektene slik at det kan inngå i en større evaluering
- initiere sentrale (og evt. lokale) forsknings- eller utviklingsoppgaver

#### *Berg gård, Sentralinstitutt for habilitering*

Berg Gård, Sentralinstitutt for habilitering er en institusjon for barn, unge og voksne med neurologiske skader og sykdommer.

Instituttet har et delvis landsdekkende ansvar for helsevesenets 2. og 3. linjetjeneste. Sentralinstituttets hovedmål er:

- Bidra til økt kunnskap og ny viten om neurologisk betingede funksjonshemninger.
- Bidra til å utvikle et selvstendig og meningsfylt liv for barn, unge og voksne med neurologisk betingede funksjonshemninger.
- Bidra til at kommunene får lagt forholdene til rette, slik at funksjonshemmede får utvikle seg i sitt lokal miljø.

#### *Senter for mental retardasjon, Rikshospitalet (SMR)*

Senter for mental retardasjon er et kompetansesenter for diagnostikk av årsaker til mental retardasjon (psykisk utviklingshemming). Senterets oppgaver omfatter klinisk utredning, undervisning og forskning.



### 9.3 FYLKESKOMMUNENS HABILITERINGSTJENESTE

Habiliteringstjenesten er en del av den fylkeskommunale spesialisthelsetjenesten og retter seg mot mennesker med medfødte eller tidlig ervervede funksjonshemninger. Tjenesten er tverrfaglig med medisinsk-, psykologisk- og pedagogisk kompetanse. I noen fylker er det felles barne- og voksenhabiliteringstjeneste, mens de fleste fylker har egne tjenester for barn, og egne tjenester for voksne.

En viktig del av Habiliteringstjenestenes virksomhet er å drive kompetansefremmende arbeid rettet mot tjenesteapparatet i kommunene. Dette kan skje gjennom:

1. kurs- og seminarvirksomhet
2. veiledning/rådgivning
3. bibliotek- og videotekservice

I noen habiliteringsteam er det opprettet egen stilling som undervisningskonsulent, som har ansvaret for å tilrettelegge kurs- og seminarvirksomheten. Men også gjennom det individrettede arbeidet vil en som oftest oppnå kompetanseheving i tjenesteapparatet rundt den enkelte tjenestebruker. Det er derfor ikke noe skarpt skille mellom det individrettede arbeidet og de tiltak som primært tar sikte på å heve kompetansenivået. Habiliteringsteamene har stor etterspørsel etter konsulentbistand i forhold til personer med atferdsavvik, og i slike sammenhenger er det naturlig å kombinere den kliniske innsatsen med opplæring av personellet i det miljøet tjenestemottakeren befinner seg.

## KAPITTEL 10

**Forslag til handlingsplan****10.1 UTDANNINGSSYSTEMET****10.1.1 Kompetansehevede tiltak innen videregående skolesektor***10.1.1.1 Ordinær utdanning:*

De nye læreplanene som utarbeides i f.b.m. Reform-94 vil bli målstyrte, og ikke inneholde detaljerte emnelister innenfor fagene. Utdanningsdepartementet vil utarbeide metodiske veiledninger til hvert fag. Det åpnes for muligheter for lokale tilpasninger.

*Forslag til tiltak:*

Med bakgrunn i ovennevnte, vil arbeidsgruppa foreslå at kunnskap om følgende sentrale fagområder vektlegges i målformuleringene for undervisningen på VK I/ VK II for de helse- og sosialfagene som følger 3-årig skoleløp (for elever som skal ha 3. undervisningsåret i bedrift, avsluttes teoriopplæringen etter VK I.):

- rettssikkerhet og etikk
- kunnskap om gjeldende regelverk
- ideologi
- faktakunnskap om psykisk utviklingshemming og multifunksjonshemminger
- miljøarbeid
- tverrfaglig og flerfaglig samarbeid
- kultur- og fritidsaktiviteter

*10.1.1.2 Egne tilbud for voksne som mangler utdanning på videregående skoles nivå.*

Hovedtanken med reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, er at alle så langt som mulig skal gis tilbud på lik linje med andre, i henhold til egne behov og forutsetninger. Arbeidsgruppa har derfor store forventninger til den nye strukturen i videregående skole, og utdanningene barne- og ungdomsarbeider og omsorgsarbeider. Dette er utdanninger som bl.a. er rettet mot arbeid med funksjonshemmede. Disse utdanningene kvalifiserer for arbeid i åpen omsorg innenfor ulike kommunale etater.

VK I og VK II Barne- og ungdomsarbeider og Omsorgsarbeider vil etter arbeidsgruppas oppfatning være to viktige supplement til dagens hjelpepleierutdanning i vernepleie, både på grunn av innhold, og fordi den er foreslått lagt under lov om fagopplæring. Voksne som arbeider med utviklingshemmede, og som mangler grunnutdanning på videregående skoles nivå, kan få tilbud om å ta fagutdanning som § 20-kandidater.

Innenfor dagens regelverk gir § 20 i lov om fagopplæring rett til å avlegge fagprøve utenom læreforhold for de som har minst 25% lengre praksis i fagene enn læretiden, og etter gjennomført og bestått teoridel som er på ca. 300-350 timer.

Innholdet i § 20-kurset for barne- og ungdomsarbeider er ikke avklart. Arbeidsgruppa har forventninger til at det midlertidige opplæringsrådet for helse- og sosialfag om at teoridelen i § 20-kursene blir mer omfattende enn den er innenfor

dagens regelverk. Arbeidsgruppa mener at § 20-kurs er et godt alternativ for voksne som er i arbeid, under forutsetning av at det gir nødvendig kompetanse for dem som skal arbeide med personer med ulike hjelpebehov/funksjonshemninger.

#### *Forslag til tiltak:*

I tillegg til § 20-kurs bør det bli prioritert å tilrettelegge for å organisere desentraliserte tilbud om moduloppbygd opplæring for barne- og ungdomsarbeider og omsorgsarbeider, tilsvarende eksisterende opplæringstilbud for hjelpepleiere.

#### *10.1.1.3 Dimensjonering av opptakskapasiteten*

Fra høsten 1994 er fylkeskommunen, som nevnt, forpliktet til å gi tilbud om 3-årig videregående opplæring til all ungdom mellom 16 og 19 år. For opplæring i fag lagt under lov om fagopplæring, må dimensjoneringen ses i forhold til antall lærlingeplasser, eller alternativt til VK II i skole. For andre fag vil antall søkere samt næringslivets behov, måtte legges til grunn. Utdanningskapasiteten må også vurderes i samarbeid med praksisfeltet, og muligheter for å gjennomføre den praktiske delen av opplæringen for de fagene dette gjelder.

Mangelen på praksisplasser er i dag flaskehalsen for utvidet elevtall innen helse- og sosialfagene. I ny struktur planlegges det nye linjetilbud, som til dels vil konkurrere om eksisterende praksisplasser. Dette gjelder praksisplasser innenfor kommunehelsetjenesten og i boliger for psykisk utviklingshemmede.

Det er derfor nødvendig å få kartlagt antall praksisplasser/lærlingeplasser før dimensjoneringen av tilbudene bestemmes. I dag er mangel på slik kartlegging et stort problem når det gjelder planlegging og oppretting av nye tilbud i den videregående skole. På årsbasis var det inneværende skoleår ca. 17.000 som ikke fikk skoleplass innen helse- og sosialfag, og den viktigste årsaken var mangel på praksisplasser. Det finnes i dag ikke noe system som ivaretar koordinering av praksisplasser. Dette er ofte overlatt til den enkelte utdanningsinstitusjon som inngår kortsiktige avtaler med sykehus og institusjoner.

#### *Forslag til tiltak*

Arbeidsgruppa foreslår at de nye utdanningene Omsorgsarbeider og Barne- og ungdomsarbeider prioriteres når Reform-94 trer i kraft. Dette vil etter vår mening være et sentralt virkemiddel for å heve kompetansenivået i kommunene. I denne sammenheng er det nødvendig å utarbeide materiale om motivasjon til rådgivere. Det er viktig at rådgiverne har en sentral rolle når det gjelder å motivere elever i videregående skole for å ta utdanning innen helse- og sosialfaglig arbeid. Arbeidsgruppa foreslår at en gruppe på 4–6 personer fra det midlertidige opplæringsrådet for helse- og sosialfag utarbeider slikt materiell.

Videre foreslår arbeidsgruppa at det legges til rette for en generell økning av antall § 20 kurs, utdanningene Barne- og ungdomsarbeider og Omsorgsarbeider prioriteres i denne sammenheng. Dette er et viktig tiltak for å gi voksne uten utdanning nødvendig kompetanse for arbeid med utviklingshemmede.

#### *10.1.1.4 Finansiering*

Ansvar for opplæring på videregående skoles nivå, som også omfatter fagopplæring i arbeidslivet og voksenopplæring, er tillagt fylkeskommunen. Opplæringen finansieres gjennom årlige rammeoverføringer fra staten. Den største gruppa innen-

for videregående opplæring er ungdom mellom 16 og 19 år. Ca. 20% av elevene i videregående skole er voksne over 20 år.

I tillegg finansieres undervisning organisert for voksne gjennom § 20-kurs, egne klasser i kjernefagene innenfor allmennfag for å gi voksne studiekompetanse, og i egne klasser for sosial- og helsefag. Det er en fare for at fylkeskommunens økonomi og prioriteringer fører til et dårligere tilbud for voksne, når ungdom mellom 16 og 19 år skal prioriteres.

Voksenopplæring på videregående skoles nivå er hjemlet i lov om voksenopplæring, og har som målsetting å gi voksne likestilling i adgang til «kunnskap, innsikt og ferdigheter som fremmer den enkeltes verdiorientering og personlige utvikling» (jfr. § 1 i lov om voksenopplæring). Voksenopplæring drives bl.a. av videregående skoler, opplysningsforbundene og arbeidsmarkedssentra, og er derfor et virkemiddel for geografisk spredning av tilbudene. Dette er viktig for å kunne nå ut til kommunene, med tanke på å gi tilbud om kompetanseheving til personer som arbeider med psykisk utviklingshemmede.

### 10.1.2 Kompetansehevende tiltak innen høgskolesektoren

Mangel på høgskoleutdannet personell har vært påpekt i alle offentlige utredninger og stortingsmeldinger vedrørende personer med psykisk utviklingshemming. På tross av at dette har vært påpekt helt tilbake til St.meld. nr. 88 (1966-67) «Om utvikling av omsorg for funksjonshemmede», har en i liten grad greid å gjøre noe med denne problematikken. Det vises for øvrig til "*Bakgrunn for oppnevning av en arbeidsgruppe*" i kap. 1.1 som viser at kun 20% av de årsverk som ble brukt i det tidligere HVPU var besatt av personell med høyere utdanning. Videre viser data fra kommunenes virksomhetsplaner at det er behov for omlag 8–10.000 nye årsverk i tillegg til de 9.000 årsverk som ble benyttet i HVPU. Det vises også til "*Kommunale behov for kompetansehevende tiltak*" i kap. 5 som peker på områder hvor kommunene har behov kompetanse. Samlet sett viser dette at vi står overfor store kapasitetsmessige utfordringer (dvs. flere med relevant høgskoleutdanning) i tillegg til store kvalitetsmessige utfordringer (dvs. endret innhold i utdanningene).

Høgskolesektoren vil først og fremst bidra med kompetansehevende tiltak innenfor rammen av grunnutdanningene. Dernest kan den utvikle videreutdanningstilbud rettet mot personell med grunnutdanning fra høgskolesektoren, samt være med på å gjennomføre etterutdanningskurs.

#### 10.1.2.1 Grunnutdanningene. Behov for endringer i utdanningene

##### A. Grunnutdanningene i helse- og sosialfag

Med bakgrunn i HVPU-reformen vil psykisk utviklingshemmede, på lik linje med andre, være brukere av alle offentlige tjenester. Dette innebærer at alt personell innen offentlig tjenesteyting må ha en viss basiskompetanse når det gjelder psykisk utviklingshemming. Med basiskompetanse menes i denne sammenheng generell kunnskap om funksjonshemninger. Arbeidsgruppa er også av den oppfatning at høgskoleutdanningene i helse- og sosialfag bør gi studentene kunnskap om sosialjuridiske emner som Lov om sosiale tjenester og Forvaltningsloven. Manglende kompetanse på dette området har konsekvenser for rettssikkerheten for tjenestemottakeren, men også for å kunne motvirke oppbygging av en ny særomsorg.

Dette bør, etter arbeidsgruppas mening, få konsekvenser for studieplanene for alle helse- og sosialfagutdanningene, fordi dagens studieplaner gir ulike muligheter

og ulike innfallsvinkler til arbeid med utviklingshemmede. Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming har også stilt nye krav til kunnskap når det gjelder fagområder som ideologi, organisering, habilitering og tverrfaglighet.

Når det gjelder tiltak på dette området må det skilles mellom vernepleierutdanningene og de øvrige utdanninger som ligger under Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (heretter benevnt RHHS) Vernepleierutdanningen er den eneste utdanningen med særlig vekt på arbeid med personer med psykisk utviklingshemming og andre funksjonsvansker. I vernepleierutdanningen er det nødvendig å vurdere om skolene i stor nok grad har greid å tilpasse undervisningsplanene til de sosialpolitiske målsettinger og den aktuelle framtidige situasjonen i kommunene.

Arbeidsgruppa er for øvrig av den oppfatning at «vernepleierbegrepet» er modent for revidering i en tid da en for lengst har forlatt verne- og beskyttelseholdningen. Begrepet strider dessuten mot normaliseringstankegangen som står helt sentralt i reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.

I de øvrige utdanninger er det nødvendig å sikre at studentene får en viss basiskunnskap om psykisk utviklingshemming i løpet av studiet. Dette vil kunne bidra til at flere personer med ulik helse- og sosialfaglig utdanning ønsker å arbeide i direkte samhandling med personer med psykisk utviklingshemming.

#### *Forslag til tiltak:*

Arbeidsgruppa anbefaler at RHHS tar initiativ til å tilpasse dagens rammeplaner til dagens målsettinger og faglige utfordringer. Sentrale fagområder som ideologi, organisering, habilitering og tverrfaglighet må vektlegges, og utdanningene må gjøres brukerrelatert. I tillegg må utdanningene vektlegge kunnskap om ovenfornevnte sosialjuridiske emner. Dette gjelder alle helse- og sosialfaglige høgskoleutdanninger, men er særlig viktig for vernepleier-, barnevernpedagog-, sosionom-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og sykepleierutdanningene.

Det foreslås at RHHS arrangerer arbeidsseminarer for de aktuelle utdanninger hvor man arbeider seg fram til løsninger med utgangspunkt i HVPU-reformens krav til kompetanse, og de erfaringer høgskolene har gjort så langt når det gjelder endringer og tilpasninger i studieplaner og innhold i undervisningen. Det anbefales også at alle helse- og sosialfaglige høgskoleutdanninger inkluderer utdanning i veiledning, da dette er et viktig og nødvendig helse- og sosialfaglig virkemiddel.

#### *B. Pedagogiske utdanninger*

Overgangen fra 2-årig til 3-årig allmennlærer- og førskolelærerutdanning på 70-tallet medførte endringer i studieplanene, og i pedagogikkfaget ble spesialpedagogiske emner inkludert. Omfanget av dette ble normert til et halvt studieår slik at 1. avdeling spesialpedagogikk senere har vært et 10-vekttalls videregående studium. «Spesialpedagogiske emner» i grunnutdanningen er ingen erstatning for den spesielle kompetanse som noen elevgrupper er avhengig av, men studietilbudet har gitt studentene en forberedelse til å kunne møte *alle* elever i skolen eller barnehagen. Psykisk utviklingshemming er en innholdskomponent som har rimelig bra dekning, og en kan si at de pedagogiske utdanningene gir «en viss basiskunnskap» som vi har etterlyst for andre utdanninger. Arbeidsgruppa vil imidlertid påpeke nødvendigheten av at lærere og førskolelærere får kunnskaper om integrering og normalisering slik at HVPU-reformens intensjoner også kan realiseres i skolen.

Allmennlærerutdanningen er nå utvidet til 4 år. Den nye modellen for lærerutdanning imøtekommer behovet for spesialisert kunnskap innenfor de enkelte fag i grunnskolen, men allmennpedagogikken er ikke blitt styrket. Når en i større grad

skal utdanne «matematikk lærere» og «engelsklærere», er det fare for at den basisinnsikt som lå i tidligere studieplan kan forsvinne.

#### *Forslag til tiltak:*

Det er behov for en gjennomgang av studieplanene for 4-årig lærerutdanning for å få klarhet i om det fremdeles er obligatorisk undervisning i spesialpedagogiske emner i et omfang som tilsvarer 10 vekttall. Det er naturlig at Nasjonalt fagråd for spesialpedagogikk forestår denne gjennomgangen og samtidig vurderer innholdskomponentene. Arbeidsgruppa mener at det er særlig viktig at emner om psykisk utviklingshemming får god plass i studiet, både i allmennpedagogikken og i de enkelte fag.

#### *10.1.2.2 Dimensjonering av opptakskapasiteten i grunnutdanningene*

Det har vært et økende press fra kommunene mot høyskolene og myndighetene om etablering av flere studieplasser. Søkningen til utdanningsinstitusjonene er femdoblet fra HVPU-reformen ble vedtatt i Stortinget, fram til 1992. Det er ansatte med medisinfaglig og pleiefaglig utdanning som utgjør hovedandelen av yrkesgruppene med helse- og sosialfaglig utdanning. Sykepleiere utgjør 16,8% av alle ansatte i helse- og sosialsektoren. Andre yrkesgrupper med helse- og sosialfaglig utdanning som har viktig kompetanse i forhold til sektoren (fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer, barnevernpedagoger og vernepleiere), utgjør bare 4,2%.

Dersom en også ser på utdanningskapasiteten i forhold til antall studenter innen de samme utdanninger viser den i følge SSB, at sykepleiere utgjorde 10 629 plasser i 1989. Utdanningskapasiteten for sosionomer, vernepleiere, fysio- og ergoterapeuter, utgjorde 2 025 plasser samme år. Tall for barnevernpedagoger er ikke medregnet, men dette er en liten gruppe i antall studieplasser. Prosentandelen av yrkesgrupper med helsefaglig utdanning vil øke raskt i forhold til de andre yrkesgruppene, dersom ikke opptakskapasiteten endres radikalt. Utdanningskapasiteten av vernepleiere, sosionomer, barnevernpedagoger, fysio- og ergoterapeuter har også økt de senere år, men økningen er marginal sammenlignet med sykepleiere. Utdanningskapasiteten for vernepleiere er redusert med 180 studieplasser fra 1992 til 1993. Årsaken til dette er at noen av de ekstraordinære, desentraliserte studietilbudene i vernepleie ikke tok opp nye studenter i 1993.

#### *Forslag til tiltak:*

Arbeidsgruppa anbefaler at profilen på studiekapasiteten i høyere helse- og sosialfaglig utdanning endres ved at studiekapasiteten for yrkesgrupper med samfunnsfaglig tilnærming og kunnskap om habilitering økes. Dette gjelder vernepleier-, barnevernpedagog-, sosionom-, ergo- og fysioterapeututdanningene. Arbeidsgruppa anser det som helt nødvendig at opptakskapasiteten for vernepleierutdanningen som et minimum bringes opp på samme nivå som i 1992, dvs. opptak av 520 studenter pr. år. Arbeidsgruppa vil også sterkt anbefale at de ekstraordinære, desentraliserte studietilbudene i vernepleie videreføres fra høsten 1994, også ved de studiestedene som ikke tok opp nye studenter høsten 1993. Disse tiltak er viktige supplement til de ordinære høyskoleutdanningene, og er så verdifulle at de bør fortsette de nærmeste åra. Dette er også et viktig tiltak for å øke kompetansen i de kommunene som trenger det mest.

### 10.1.2.3 Videreutdanning

#### 1. Videreutdanning i helse- og sosialfag

Ansvar for å gi relevante videreutdanningstilbud hviler på staten, ved høyskolene. RHHS har, på prinsipielt grunnlag, anbefalt at videreutdanningstilbud i helse- og sosialfag bør tilrettelegges slik at de kan rekruttere studenter med ulike helse- og sosialfaglig bakgrunn. Det er tre hovedgrunner til at dette er ønskelig:

For det første kan det stilles spørsmål ved om det er faglig grunnlag for å etablere eksklusive spesialistutdanninger for hver enkelt helse- og sosialfaglig profesjon i forhold til disse målgruppene.

For det andre vil det være både organisatorisk og økonomisk lite rasjonelt å etablere en lang rekke parallelle videreutdanninger, med et forholdsvis snevert rekrutteringsgrunnlag for det enkelte videreutdanningstilbud.

For det tredje kan tverrfaglig videreutdanningstilbud være et godt virkemiddel i den hensikt å skape et mest mulig helhetlig og samordnet tilbud av helse- og sosialtjenester. Det siste er spesielt viktig overfor visse grupper av klienter og pasienter der sosiale og helsemessige problemer er infiltrert i hverandre, og der behandling, pleie og omsorg må tilrettelegges under ett.

Det forutsettes imidlertid at disse tverrfaglige videreutdanningstilbudene organiseres på en slik måte at studentene får videreutviklet sin kompetanse som helse- og sosialarbeidere innen det feltet de har sin grunnutdanning. I tillegg vil de få en bredere tverrfaglig eller flerfaglig innsikt i forhold til målgruppas behov gjennom studiesamarbeid med studenter med annen helse- og sosialfaglig bakgrunn.

#### *Forslag til tiltak:*

På bakgrunn av ovennevnte, foreslår arbeidsgruppa at det etableres ettårig videreutdanningstilbud i helse- og sosialfaglig arbeid med psykisk utviklingshemmede med store tilleggsvansker og/eller handikap. Dette bør være en prioritert oppgave i en mer langsiktig strategi for kompetanseheving for ansatte som arbeider med psykisk utviklingshemmede. Opptakskravet må være helse- og sosialfaglig grunnutdanning, og minst ett års praksis etter fullført utdanning.

#### 2. Videreutdanning i kommunalt arbeid med funksjonshemmede

I perioden 1991-93 har Sosialdepartementet gjennomført et større opplærings- og utviklingsprosjekt, hvor omlag 35 kommuner har vært involvert. Prosjektet er gjennomført i samarbeid med Alta Lærerhøgskole med Gunnar Stangvik som prosjektansvarlig, Trondheim Helsefaghøgskole med Kristjana Kristiansen som prosjektansvarlig og Oppland Distriktshøgskole med Eiliv Solum som prosjektansvarlig.

Hensikten med disse tre delprosjektene har vært å utvikle operativ kompetanse om normalisering, med sikte på at funksjonshemmede skal oppnå deltaking og inkludering i nærmiljø og samfunn på lik linje med andre. Prosjektet har benyttet ulike opplærings- og innovasjonsmetoder for at kommunene skal få kompetanse om hvordan man kan planlegge, tilrettelegge og gjennomføre tiltak for ulike grupper av funksjonshemmede, i forhold til overordnet mål om normalisering.

Det er lagt stor vekt på å evaluere de strategier og den undervisningsteknologi som er benyttet, slik at man på sikt kan spre undervisningsformen til ulike deler av landet. Prosjektet evalueres av Østlandsforskning ved Helge Ramsdal. Det foreligger rapporter fra evaluator og prosjektledere. Endelig sluttrapport vil foreligge ved

årsskiftet. Gjennom dette prosjektet er det lagt stor vekt på å identifisere og systematisere kunnskap om:

- Hvilke betingelser som må være til stede for at kompetanseheving av kommunale aktører kan bidra til at funksjonshemmede skal få en bedret livssituasjon.
- Kritiske områder i det kommunale endringsarbeid som hemmer eller hindrer funksjonshemmedes muligheter til å få en bedre livssituasjon i kommunene.

Arbeidet har bl.a. vist at kunnskap om ideologi, teori og metode knyttet til normalisering er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig forutsetning for at kommunene skal kunne arbeide i tråd med de overordnede mål om deltaking og likestilling. Erfaringene viser også at det ikke er utviklet systematiske modeller for kompetanseutvikling og endringsarbeid i kommunene. Kompetansen er knyttet til profesjonene, men disse agerer i ulike sektorer. Det er ikke nok å samordne etater, siden det kritiske punkt ser ut til å være av mer faglig art.

I tillegg til de kritiske punkter som er nevnt, peker dette prosjektet på noen veier videre. Som en følge av de erfaringer som er gjort i dette FoU-arbeidet, utvikles det nå et forslag til rammeplan for et videreutdanningsstudium i kommunalt arbeid med funksjonshemmede. Gjennom organisering og innhold vil en vektlegge de erfaringer som er gjort i prosjektperioden. Målgruppa for studiet vil være kommunalt ansatte som arbeider med funksjonshemmede som ledere/mellomledere, koordinatører/konsulenter og andre.

Trondheim Helsefaghøgskole og Trondheim Lærerhøgskole har utviklet en modell for tilpasning av videreutdanning i sosialpedagogikk til lokale behov. Forsøk med dette følges av et prosjekt for å vurdere den reelle effekten av utdanningen. Resultatene kan ha interesse for utformingen av videreutdanning for aktuelle behov.

#### *Forslag til tiltak:*

Basert på de erfaringer som er gjort i ovennevnte prosjekt, anbefaler arbeidsgruppa at det iverksettes videreutdanningstilbud i Kommunalt arbeid med funksjonshemmede ved 2 – 3 høgskoler fra høsten 1994. Videreutdanningstilbudet vil gi 10 vekt-tall, og det tenkes organisert som deltidsstudium etter desentralisert modell.

Et viktig moment her er at dette bør tilrettelegges slik at flere ansatte fra samme kommune kan ta denne videreutdanningen samtidig. På denne måten kan en sikre at flere fra samme kommune kan få en felles plattform for samarbeidet i kommunen, på tvers av profesjoner og sektorer. Dette vil anslagsvis koste ca. 1,5 mill. kroner pr. år.

### *3. Videreutdanning i tilrettelegging av arbeid.*

Det arbeides det med å få etablert et videreutdanningstudium i tilrettelegging av arbeid. Studiet er et tverrfaglig videreutdanningstilbud som har sitt utspring i behovet for spesialutdannet personell til arbeid innenfor den nye attføringsmodellen, Arbeid med bistand (AmB). Denne modellen som foreløpig er et 3-årig forsøk, er et resultat av regjeringens ønske om å markere en sterkere satsing på integrering av yrkeshemmede i ordinært arbeid.

Modellen AmB er den første som beskriver arbeidsgangen i en integreringprosess, og legger stor vekt på en forutgående analyse og kartlegging av både arbeidstaker og arbeidsplass. I tillegg foregår en systematisk trening av arbeidstaker på den kommende arbeidsplass. En slik trening, med tilhørende holdningsskapende og integrerende arbeid i naturlig miljø, stiller spesielle krav til kvalifikasjoner i innovativt og metodisk arbeid hos tilretteleggeren. Videreutdanning i tilrettelegging av



arbeid tar sikte på å utdanne slikt personale. Målgruppa for studiet er fagfolk som arbeider med arbeidstilrettelegging og arbeidstrening for særlig utsatte grupper av yrkeshemmede, som f.eks. ledere av arbeidssamvirker, ansatte i arbeidsmarkedsetatene, personale i kommunale aktivitets-/arbeidssentre, lærere i videregående skoler og andre.

Studiet planlegges som en årsenhet tilsvarende 20 vekttall, organisert som deltidstudium over 4 semestre. Dette gjør det mulig for yrkesaktive å følge studiet. Opptakskravet vil være gjennomført fagutdanning, enten ved fagbrev eller 3-årig høgskoleutdanning, med en arbeidssituasjon som muliggjør egenpraksis med arbeidstilrettelegging.

#### *Forslag til tiltak:*

Arbeidsgruppa anbefaler at det etableres videreutdanningstilbud i Tilrettelegging av arbeid. Dette er et viktig supplement når det gjelder videreutdanningstilbud for yrkesgrupper som arbeider med funksjonshemmede, og i tråd med regjeringens ønske om å markere en sterkere satsing på integrering av yrkeshemmede i ordinært arbeid. Arbeidsgruppa ser det som viktig at intensjonene med normaliserings- og integreringsprinsippene også følges opp når det gjelder arbeidstilbud for funksjonshemmede.

#### *10.1.2.4 Etterutdanning*

Mens ansvaret for grunnutdanning og videreutdanning hviler på staten ved høgskolen, er det den enkelte arbeidsgiver som har ansvaret for å vedlikeholde personalets kompetanse gjennom etterutdanning. Etterutdanning kan tilrettelegges som bedriftsintern opplæring eller gjennomføres i samarbeid med eksterne operatører, som f.eks. konsulentfirma, spesielt kvalifiserte enkeltpersoner eller høgskole.

#### *Opplæring for veiledere i seksualitet og samliv for funksjonshemmede*

Høsten 1993 startet Østfold Vernepleierhøgskole veilederopplæring i seksualitet og samliv for funksjonshemmede. Utgangspunktet for utdannelsen er en undervisningspakke som er utviklet av danskene Jørgen Buttenscøn og Karsten Løt i samarbeid med Storstrøm amt. Veilederutdanningen gjennomføres i nært samarbeid med Sosialdepartementet, Helsedirektoratet, Habiliteringstjenesten i Østfold, samt fagmiljøer og interessegrupper over hele landet.

Grunnopplæringen går over 1 år med 14 kursdager fordelt på 4 samlinger, totalt ca. 150 timer. Mellom samlingene arbeides det med praksisrelaterte oppgaver tilknyttet brukergruppene. Etter gjennomført kurs vil Vernepleierhøgskolen, i samarbeid med andre, følge opp med faglig nettverk for veilederne, og temasamlinger for vedlikehold og videreutvikling av kunnskapene.

Det kreves at deltakerne skal ha solid faglig bakgrunn med fortrinnsvis 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning, samt 3-5 års erfaring fra direkte arbeid med funksjonshemmede med store hjelpebehov. Utdanningen er ikke formalisert i den forstand at den gir vekttall, men det tas sikte på at utdanningen skal videreutvikles og moduloppbygges, slik at den på sikt skal kunne bli godkjent som videreutdanning, tilsvarende 10 vekttall. Utdanningstilbudet er foreløpig en prøveordning, men det har, ifølge Østfold Vernepleierhøgskole, vært stor interesse for tilbudet. Interessen har imidlertid avtatt noe, i og med at utdanningen ikke gir formalkompetanse.

*Forslag til tiltak:*

Arbeidsgruppa anbefaler, dersom erfaringer fra prøveordningen med etterutdanningstilbudet skulle tilsi det, at tilbudet videreutvikles og formaliseres tilsvarende 1/2-årsenhet på 10 vekttall. Arbeidsgruppa mener det er viktig at tilbudet moduloppbygges, slik at det kan gjennomføres som desentralisert deltidsstudium.

**10.1.3 Kompetansehevede tiltak innen universitetssektoren***10.1.3.1 Grunnutdanningene*

En vesentlig dreining av grunnutdanningene, i retning av å gi mer spesialisert obligatorisk undervisning om psykisk utviklingshemming, synes ikke umiddelbart å være realistisk. Styrking av ikkeobligatoriske tilbud til spesielt interesserte studenter vil derimot være mer aktuelt. Det viktigste vil, etter arbeidsgruppas vurdering, være å motivere flere studenter for å søke tilbud som allerede er tilgjengelige.

*10.1.3.2 Etterutdanning*

Tilsvarende kan sies om etterutdanning. Tilbudene finnes og kan økes, men betingelsene må legges til rette fra arbeidsgiverhold, bl.a. med økonomisk støtte, slik at det blir attraktivt å søke tilbudene. Fra tid til annen har det vært gitt tilbud om etterutdanning i problematikk relatert til psykisk utviklingshemming for både leger, psykologer og andre grupper, men søkningen til kursene har dels vært så lav, at kursene ikke har kunnet avholdes. Også for spesialistutdanningene vil jobbtilrettelegging og finansiering være de avgjørende faktorene, fremfor endring/utvidelse av eksisterende programmer.

*Forslag til tiltak:*

Arbeidsgruppa har ikke kunnet gjøre gode nok analyser for å fremme gode forslag når det gjelder tiltak i universitetssektoren.

**10.2 KOMPETANSEHEVENDE TILTAK I ARBEIDSLIVET***Innledning.*

Erfaringer viser at mange kommuner ennå ikke har utarbeidet opplæringsplaner for sine ansatte, og har heller ikke kartlagt behovene for hva slags opplæring som er relevant. Dette til tross for at kommunene har et klart definert ansvar for at ansatte får nødvendig opplæring knyttet til de arbeidsoppgaver den enkelte skal løse (jf. lov om sosiale tjenester og lov om kommunale helsetjenester og Hovedavtalen). Arbeidsgruppa mener at det er en helt nødvendig forutsetning at kommunene utarbeider opplæringsplaner, slik at opplæringen kan bli systematisk og målrettet. I tillegg er det nødvendig at kommunene kartlegger eget kompetansenivå. Opplæringsplanene må kostnadsberegnes og innarbeides i års- og langtidsbudsjetter.

*Forslag til tiltak:**1. Ved ansettelse av personell*

Som nevnt i "*Arbeidslivet*" i kap. 8, er kommunene forpliktet til å sørge for at ansatte får nødvendig opplæring, og at alle ansatte er forpliktet til å delta i de opp-

læringstiltak som blir vedtatt. Dette gjelder både faglærte og ufaglærte (Jf. "*Lov om sosiale tjenester m.v.*" i kap. 8.1.1.).

Arbeidsgruppa foreslår også at de ufaglærte som tilsettes i omsorgsarbeid, må motiveres til å ta relevant grunnutdanning i helse- og sosialfaglig arbeid, på minimum videregående skoles nivå, og at forholdene legges til rette for dem som måtte ønske dette. I denne sammenheng må det vurderes om kommunene skal gis mulighet til å inngå avtaler med fylkeskommunen om kjøp av relevante elevplasser i videregående skole. Personell som har utdanning må gis muligheter for vedlikehold og oppdatering av kunnskap. Alle som tilsettes i en kommune har lovfestet prøvetid. Det er viktig at alle som ansettes følges opp og veiledes i prøvetiden, slik at egnetheten til den enkelte kan vurderes.

## 2. Ansatte som er i arbeid

### A. På kort sikt:

Undersøkelser har vist at læringseffekten av teoretiske kurs og seminarer alene, er relativt liten. For at opplæringen av miljøpersonell skal ha størst mulig effekt, og gi høyest mulig realkompetanse, må den foregå i det miljø tjenestemottakeren til en hver tid befinner seg. Denne form for opplæring eller «på-jobben-trening», slik det er beskrevet i "*Opplæring i arbeidslivet*" i kap. 3.3, er individuell i den forstand at det tas utgangspunkt i den enkelte tjenestemottakers situasjon. Erfaringer viser også at effekten av slik opplæring blir størst, dersom alle nærpå personer rundt en tjenestemottaker får samme opplæring.

Arbeidsgruppa foreslår at «på-jobben-trening»-programmer blir et satsingsområde i kommunene, og at omsorgsarbeidere som arbeider med utviklingshemmede blir prioritert en periode når det gjelder kommunale opplæringstiltak. Det må bevilges midler over statsbudsjettet til slike kommunale opplæringsprogrammer, og det foreslås at det bevilges 5 mill. pr. år over en 5-årsperiode. Arbeidsgruppa er også av den oppfatning at oppnådd realkompetanse bør føre fram til formalkompetanse. Dette forutsetter at forholdene legges til rette slik at dette f.eks. kan organiseres gjennom § 20-kurs.

### B. På lang sikt:

Majoriteten av de ufaglærte innen helse- og sosialfaglig arbeid er kvinner som har vært yrkesaktive over lengre tid. For disse vil det ofte være problematisk å ta relevant yrkesutdanning på heltid. Det er derfor nødvendig at det gis mulighet for å ta utdanning på deltid. Dersom det etableres desentralisert opplæring for barne- og ungdomsarbeider og omsorgsarbeider (jf. forslag under "*Kompetansehevede tiltak innen videregående skolesektor*" i kap. 10.1.1.), foreslår arbeidsgruppa at kommunene må motivere ufaglærte til å ta slik utdanning og andre relevante § 20-kurs. Dette forutsetter at det bevilges midler, og at arbeidsgiver gir nødvendige permisjoner.

## 3. Generelt

Det er viktig at kommunene sikrer tilgang på kompetanse fra 2. og 3.-linjetjenesten. Fylkeskommunenes habiliteringstjenester skal bidra med kompetansehevede tiltak rettet mot tilsatte i kommunene, og vil også være viktige bidragsytere når det gjelder veiledning. Arbeidsgruppa ser det som nødvendig at også kommunene bygger opp

egen veiledningskompetanse, relatert til på-jobben-trening-programmer. I tillegg er det viktig med kompetanse i evaluering av egen faglig virksomhet.

### 10.3 KONSEKVENSER

Arbeidsgruppas konklusjoner og tilrådinger vil medføre konsekvenser for både praktisk planlegging av studiekapasitet, og for økonomiske ressurstilførsler.

#### 10.3.1 Praktiske og kapasitetsmessige konsekvenser

Arbeidsgruppas handlingsplan konkluderer på de fleste områder med at utdanningskapasiteten er for lav, når det gjelder relevante helse- og sosialfaglige utdanninger. Det må derfor foretas en ekstraordinær satsing slik at utdanningskapasiteten kommer opp på et nivå som sikrer personer med psykisk utviklingshemming kompetent bistand. Det er vanskelig for arbeidsgruppa å se hvordan problemområdet vi er bedt om å utrede, kan forbedres innenfor de eksisterende økonomiske rammer. Dette er ikke mulig, da det etter utvalgets oppfatning må satses på flere strategier samtidig:

1. Oppbygging av grunntutdanning og høgskoleutdanning som skal sikre forsvarlig og framtidsrettet rekruttering.
2. Ekstra innsats for å gi grunntutdanning/videreutdanning til personer som allerede er i arbeid innenfor tjenestetilbudene for psykisk utviklingshemmede.
3. «På-jobben-trening»-programmer slik som beskrevet i "*Opplæring i arbeidslivet*" i kap. 3.3.
4. Etterutdanning for personer med grunntutdanning eller høgskoleutdanning for ytterligere å forbedre tjenestetilbudene gjennom ny kunnskap.

De store behovene for kapasitetsforbedring for å redusere det store innslaget av ufaglærte innenfor dagens omsorg, tilsier at det må skje en betydelig satsing på de to første områdene, men arbeidsgruppa vil også understreke at det er et stort behov for strakstiltak rettet mot ufaglærte som er i arbeid. Det er i denne sammenheng behov for en ekstra statlig innsats for å få i gang prosjekter med «på-jobben-trening» i kommunene. Dette betyr ikke at etterutdanning er uvesentlig, men innsatsen må reguleres innenfor ordinære rammer for kompetanseheving i kommunene. Innenfor disse rammene er det mulig å foreta omprioriteringer.

Stikkprøver fra noen kommunale budsjetter viser at det kan være store variasjoner mellom de enkelte etaters muligheter til å gi de ansatte etterutdanning. I en kommune varierer posten «kurs og etterutdanning» fra kr. 800,- pr. ansatt i en etat til kr. 10.000,- pr. ansatt i en annen etat. Teknisk etat har i denne kommunen 4 ganger høyere etterutdanningsatts pr. ansatt, enn helse- og sosialetaten. Det kan ikke påstås at tallene er representative, men som eksempel viser de at det kan være behov for en totalvurdering på kommunalt nivå når det gjelder prioritering av etterutdanning. I en slik vurdering bør arbeidet med psykisk utviklingshemmede ha høy prioritet.

Når det gjelder tiltak innen utdanningssystemet, vil arbeidsgruppa sette fokus på de to første satsingsområdene, og vi står overfor en meget vanskelig oppgave med å beregne kapasitetsbehovet, og dermed kostnadene ved satsingen. Det er vanskelig å skaffe opplysninger om stabilitet når det gjelder ufaglærte i dagens stillingsstruktur. Vi regner med at arbeidsmarkedssituasjonen medvirker til at den lokale tjeneste for personer med psykisk utviklingshemming fanger opp mange arbeidstakere som egentlig ønsker seg en annen arbeidsplass.

Dersom mulighetene på arbeidsmarkedet endres kan dette føre til stor avgang, og behovet for nyrekruttering til stillingene øker. Hvis arbeidsmarkedet fortsatt blir preget av stabil arbeidsledighet vil avgangen bli tilsvarende mindre, og rekrutte-

ringsbehovet bli lite. Men til gjengjeld vil det bli stort behov for å gi utdanning til dem som allerede er i arbeid.

For i det hele tatt å kunne gi konkrete råd om opptrapping og strategivalg, har arbeidsgruppa valgt noen premisser for kapasitetsberegning. Disse må baseres på sannsynliggjøring, og ikke på faktiske data. Premissene må også legges ut fra handlingsmål.

Arbeidsgruppa har valgt følgende premisser:

*10.000 stillinger som i dag er bemannet med ufaglærte, skal innen år 2000 bemannes med personer som har utdanning.*

Opptrappingen av utdanningskapasitet må nødvendigvis ta noe tid. Først vil det gå med 1-2 år før alle politiske beslutninger er tatt, inklusive planprosessen som skal til for å forbedre studieøkningen, og til å utvikle utdanningsinstitusjonenes kompetanse og kapasitet. Ekstrainnsats for å heve utdanningsnivået, både for voksne som allerede er i stillinger og for nyrekruttering, må derfor iverksettes over en 5-årsperiode fra 1995 til år 2000.

*Minst 25% av disse stillingene må besettes av personer som har utdanning på høghskolenivå.*

Dette innebærer at en fram til år 2000 må utdanne 2.500 flere vernepleiere, barnevernpedagoger, sosionomer, ergoterapeuter og fysioterapeuter enn i dag, som forutsettes å gå inn i stillinger i direkte arbeid med psykisk utviklingshemmede. I og med at dagens utdanningskapasitet også rekrutterer til administrative stillinger og til andre tjenester, spesielt barnevern, synes det å være realistisk med en økning i utdanningskapasiteten innen sosial- og helsefaghøgskolene på minst 500 studie-plasser årlig.

*Naturlig avgang fra gruppen ufaglærte fram til år 2000 antas å være ca. 50%*

Tallet kan synes satt for høyt, i og med at inntrykket for tiden er at det er stor stabilitet i gruppen ufaglærte. Avgangen fra stillinger knyttet til tjenestetilbudene for psykisk utviklingshemmede oppleves som foruroligende stor, når det gjelder faglærte, slik at det i kommunene kan oppleves som større fare for tilgang på ufaglærte, enn avgang. Arbeidsgruppa forutsetter imidlertid at det blant unge arbeidstakere vil bli stor avgang hvis utdanningsmulighetene forbedres. Videre har vi inkludert i avgang en gruppe arbeidstakere som vi forutsetter ikke vil ta utdanning under noen omstendigheter. Det betyr at målsettingen om at alle stillinger bør bemannes med faglærte, ikke kan realiseres.

I noen kommuner meldes det om en gjennomsnittsalder i gruppa ufaglærte som tilsier at en kan forvente en større avgang på grunn av alder innenfor denne sektor, enn for andre yrker. Dette gjelder særlig kommuner som har tilsatt mange fra det tidligere HVPU. Det er også viktig å peke på, i en vurdering av muligheter for avgang, at det dreier seg om en funksjon i samfunnet som må regnes som sterkt fysisk og psykisk belastende. Avgang på grunn av svekket helse eller behov for attføring, må tillegges vekt i denne vurdering.

*Avgang i perioden fram til år 2000 skal erstattes med nyrekruttede, fortrinnsvis med personer som har gjennomgått videregående skoles fagutdanning innenfor omsorgs- og oppvekstfag.*

Disse nye fagutdanningene, som er beskrevet tidligere i innstillingen skal, i likhet med andre fag, gis som en kombinasjon av skole og praksisplass. En må forvente at lærlingetiden også skal tas innenfor tjenesteområdet for psykisk utviklingshemmede. På litt lengre sikt vil det bety en 50/50 fordeling mellom skoleplass og praksisplass. Dette er gjennomsnittsberegninger som ikke stemmer med realitetene, i og med at elevene skal gå to år i videregående skole, dernest være lærling i to år.

Dette innebærer at i en opptrappingsperiode på 5 år, vil det de første årene være stort behov for elevplasser. Senere vil behovet være størst for lærlingeplasser. Det

er svært viktig at en i planlegging tar hensyn til dette forholdet, spesielt er det viktig at behovet for veiledning blir ivare tatt tilfredsstillende på praksisstedet. Det er vanskelig å se at vi kan lykkes med å gi god utdanning uten at tilgangen på høgskoleutdannet personale på arbeidsplassen styrkes vesentlig.

Til tross for et mulig skjevt opptaksbehov, vil en ut fra disse beregninger ha behov for 500 elevplasser og 500 praksisplasser årlig, i den foreslåtte planperiode. Dette dreier seg om elevplasser rettet inn mot tjenester overfor personer med psykisk utviklingshemming. Ut over dette har samfunnet en rekke oppgaver innenfor omsorg og oppvekst som kommer i tillegg til dette stipulerte kapasitetsbehovet.

*De øvrige 25% av voksne ufaglærte tilsatte må få fagutdanning i videregående skoles regi innenfor Omsorgsarbeiderfaget, Barne- og ungdomsarbeiderfaget, eller tilsvarende fag.*

For disse voksne elevene er det viktig å finne løsninger som kombinerer skole og arbeid. Det er åpenbart behov for å utvikle planer som avviker fra den tradisjonelle modell som gjennomføres i den videregående skole. Utdanningen vil sette krav til både kapasitet ved de videregående skoler, og til den faglige veiledning som må skje på arbeidsplassen. Ut fra samme gjennomsnittlige beregningsmåte som er gjort ovenfor, vil det også på dette området være behov for en utdanningskapasitet på 500 elever årlig i en 5-års periode fra 1995 – 2000.

Denne utdanningen skiller seg fra de øvrige fordi den klart må komme som tillegg til den generelle elevkapasiteten. De øvrige kapasitetsøkninger kan muligens reguleres gjennom prioriteringer innenfor en gitt størrelse av elevkapasitet. Innenfor høgskolesektoren kan en f.eks. øke tilgangen på vernepleiere på bekostning av en annen studieretning. Samme prinsipp kan anvendes for å regulere utdanningskapasitet innen videregående skole. Men for voksne, som allerede er i arbeid, må det bli en satsing som kommer i tillegg for å avhjelpe et akutt behov for kompetanseheving.

Arbeidsgruppa har i forbindelse med sin utredning, hatt store vansker med å forholde seg til at det parallelt med vårt arbeid, skjer store strukturelle endringer på utdanningssektoren, som vi ikke har innflytelse på. Arbeidsgruppa er nedsatt av Sosial- og helsedepartementet, mens det er Kirke-, utdanning- og forskningsdepartementet som foretar de store planendringene, spesielt i forbindelse med Reform-94.

Arbeidsgruppa har en følelse av at «toget har gått» i ekspressfart. Sentrale kompetanseområder, som skal etableres i et nytt utdanningsystem, har vi ut fra vårt mandat ikke hatt innflytelse på. Dette gjelder oppbyggingen av de sentrale fagene, Omsorgsarbeider og Barne- og ungdomsarbeider i videregående skole, og kapasitetsberegninger i forhold til disse. I enda større grad gjelder det spørsmålet om å gi voksne tilsatte innen den sektor vårt mandat omfattes av, tilgang til videregående skoles opplæring.

Vi har registrert at fylkeskommunen i sin planlegging forutsetter at utdanning rettet mot voksne skal reduseres kraftig. Finansieringen av Reform-94, der hovedmålet er å gi alle ungdommer i alderen mellom 16-19 år tilbud om videregående skole, går på bekostning av andre tilbud, spesielt tilbud rettet inn mot voksne. Skoler som har basert sin virksomhet på voksenopplæring, trues med kraftig reduksjon eller nedleggelse.

Etter arbeidsgruppas mening er en slik politikk stikk i strid med behovene samfunnet har for kompetanseforbedring på det området arbeidsgruppen har fått mandat til å utrede. Vi har utredet et kapasitetsbehov som utelukkende dreier seg om personer som allerede er i arbeid, men som må få mulighet til å kvalifisere seg for stillingen gjennom en kombinasjon av praksis og utdanning på videregående skoles nivå. I tillegg er det høyst aktuelt å tilby elevplasser, som er nødvendig for å sikre nyre-

kruttering til tjenestene overfor mennesker med psykisk utviklingshemming, også til voksne mennesker.

Arbeidsgruppa er av den oppfatning at helse- og sosialfaglig utdanning egner seg godt i voksen alder. Dette fordi en i tillegg til kunnskap om den psykisk utviklingshemmedes behov, også kan dra nytte av sin livserfaring, som både inkluderer ideologiske refleksjoner og forståelse av normalitet og livskvalitet. Dette er en nyttig handlingskompetanse ervervet i et videre perspektiv enn det 16 – 19 åringer har muligheter til.

*For å imøtekomme det økte utdanningsbehovet, må høgskoler og videregående skoler selv ha kompetanse.*

Alle opptrappingsplaner for undervisning må ta hensyn til hvilken kapasitet skoleverket har til å mobilisere lærere som kan formidle den kunnskap studiene krever. Spesielt er det grunn til å sette fokus på videregående skoles kapasitet. Omstruktureringen i forbindelse med Reform-94 kan føre til at dette skoleslaget får overskuddskapasitet på lærere som blir overflødige, men underskudd på kompetanse som skal dekke de nye fagområdene. Utdanning rettet inn mot tjenester for personer med psykisk utviklingshemming er et slikt nytt fagområde. Det er nærliggende å anta at dette problemet kan løses på to måter:

- enten gi personale som blir overflødig innenfor et fagområde, tilbud om stilling innenfor nytt fagområde. Tjenestemannslover og arbeidsmiljølov gjør denne løsningen sannsynlig. Denne løsningen kan føre oss langt bort fra det nødvendige innhold som utdanningen krever. Det kan gi oss en utdanning som ledes av personer med utilstrekkelige kvalifikasjoner, med tilsvarende faglig standard hos eleven.
- eller rekruttere lærere blant dem som har spesiell utdanning og bakgrunn for å kunne undervise innenfor aktuelle fagområder. Dette kan innebære at skolene kan bli en trussel mot det spinkle omsorgssystem kommunene møysommelig har bygd opp. Underskuddet på høgskoleutdannet personale i nærkontakt med den psykisk utviklingshemmede kan bli enda større enn nå, hvis skoleverket blir stående som en magnet i systemet.

Arbeidsgruppa ser ingen annen løsning på dette dilemmaet enn å satse på god etterutdanning for det personalet som skal forestå undervisningen innen omsorgs- og oppvekstfagene. Hvordan dette skal gjøres, og hvilket innhold etterutdanningen må ha, forutsetter vi må være gjenstand for særskilt utredning der høgskolene bør spille en sentral rolle. Arbeidsgruppa har pekt på en del sentrale innholdskomponenter både på grunnutdanningsnivå og høgskole og universitetsnivå, og disse må også være retningsgivende for etterutdanningstilbudene for lærere i den videregående skole.

### 10.3.2 Økonomiske konsekvenser

Ut fra de forslag som arbeidsgruppa har lagt fram, vil det være mulig å overslagsberegne kostnader ved de ulike studiealternativene.

#### *Videregående skole – ordinære skoleplasser*

Kostnadene ved å gi et fullverdig skoletilbud for alle i aldersgruppa mellom 16 og 19 år er allerede avklart. Samfunnet er beredt til å bære disse kostnadene. Opptak av elever til utdanninger som er spesielt innrettet mot omsorg- og oppvekstsoppgaver i samfunnet, vil i prinsippet ikke medføre merkostnader. Det dreier seg i stedet om hvor høy prioritet disse studieretningene vil få i forhold til andre. I stedet for at

dette blir et økonomisk prioriteringsspørsmål, vil det bli tale om å bruke politiske styringsmekanismer for å få utdanningen opp på det nivå samfunnet krever.

#### *Videregående opplæring – lærlingeplasser*

Når fagutdanningene på videregående skoles nivå forutsettes å være en kombinert skole/praksisutdanning, krever det lærlingeplasser. Alle godkjente lærekontrakter i fag under lov om fagopplæring i arbeidslivet (LFA) kvalifiserer for tilskudd til lærebedrifter. Tilskuddene kommer automatisk fra stat og/eller fylkeskommune. (Vedlegg 2: Tilskuddsordninger)

#### *Videregående skole for voksne*

Arbeidsgruppa har forutsatt at dette dreier seg om et opplæringstilbud, med basis i nåværende § 20 i lov om fagopplæring, som ubetinget vil kreve ekstra økonomisk innsats. Det skal, etter arbeidsgruppas forslag, utdannes 2.500 voksne som er i slik arbeidssituasjon. Skoleverket må, i likhet med den ordinære fagutdanning, stå for 2 års utdanning i tillegg til elevenes praksis.

#### *Høgskoleutdanning*

Her er det forutsatt en studentøkning på 500 studieplasser pr. år i perioden 1995 – 2000. Med utgangspunkt i en utgift pr. studieplass på ca. kr. 45.000,- vil dette gi en økt kostnad pr. år i perioden på ca. kr. 22,5 mill. Da er utgifter til undervisningslokaler ikke medregnet. Arbeidsgruppa har ingen forutsetninger for å kunne si at dette må finansieres gjennom nye midler. Økningen i studiekapasitet for det aktuelle tjenesteområdet kan skje ved å omfordele studieplasser.

### **10.4 FORSLAG TIL PRIORITERINGER**

Arbeidsgruppas forslag til handlingsplan peker på mange viktige satsingsområder når det gjelder relevante tiltak for kompetanseheving. Vår oppfatning er at de foreslåtte tiltakene må effektueres fra ulike hold, og at flere parallelle løp må virke samtidig. Dette er nødvendig for kunne nå hele spekteret av personell som arbeider med personer med psykisk utviklingshemming.

Med utgangspunkt i mandatet mener arbeidsgruppa at det først og fremst er de ufaglærte som allerede er i stillinger som bør prioriteres høyest. Arbeidsgruppa har foreslått at det bevilges 5 mill. kroner over statsbudsjettet over en 5-årsperiode for å imøtekomme de store behovene for opplæring blant de ufaglærte i kommunene. Dette må betraktes som et strakstiltak som kan iverksettes i samarbeid med kommunene. Med de erfaringer som allerede er gjort i Sørumsprosjektet bør det være mulig å utvikle gode «på-jobben-trening»-programmer som kan iverksettes raskt. Dette vil være et viktig tiltak for de som trenger det mest.

Når det gjelder tiltak innenfor utdanningssystemet har vi som nevnt i "*Videregående skoler*" i kap. 6.1. store forventninger til de nye utdanningene som lanseres i f.b.m. Reform-94. Disse utdanningene bør, etter arbeidsgruppas vurdering, prioriteres høyt når det gjelder § 20-tiltak. Dette er viktig med tanke på alle ufaglærte som allerede er i stillinger, og hvor majoriteten er kvinner.

Når det gjelder tiltak innenfor høgskolesystemet har arbeidsgruppa satt fokus på utdanningskapasiteten, som etter vår mening er alt for lav når det gjelder relevante helse- og sosialfaglige utdanninger. Her må det foretas en betydelig satsing for at utdanningskapasiteten skal komme opp på et nivå som monner. Dette er et satsings-



område som må prioriteres høyt, fordi det også har betydning for de foreslåtte «på-jobben-trening»-programmene, som er avhengig av dyktige veiledere. Som straks-tiltak foreslår arbeidsgruppa at de desentraliserte deltidsstudiene i vernepleie som ikke tok inn nye studenter i 1993, gis anledning til å ta inn nye studenter i 1994. Dette vil være et viktig tiltak både med tanke på dem som allerede er i stillinger, og for å sikre høgskoleutdannede i distriktene.

Når det gjelder videreutdanning på høgskolenivå har arbeidsgruppa pekt på behovet for å få etablert utdanningstilbud som favner alle høgskoleprofesjoner, og vi vil i denne sammenheng prioritere videreutdanningstilbudet «Kommunalt arbeid med funksjonshemmede». Dette videreutdanningstilbudet er i tråd med HVPU-reformens intensjoner om normalisering og integrering av funksjonshemmede.

Til slutt vil vi påpeke nødvendigheten at det fortsatt bevilges midler til FoU-arbeid, både i regi av Sosial- og helsedepartementet og forskningsinstitusjoner. Vi vil også påpeke viktigheten av at rapporter og erfaringer fra gjennomførte forskningsprosjekter blir spredt til kommunene. Dette kan f.eks. gjøres ved at det arrangeres seminarer for kommunalt ansatte.



## Litteraturliste

- Dyrendahl, Guri: *Livskvalitet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Norges byggforskningsinstitutt, 1991.
- Hauger Garnes, Britt og Pettersen, Marit: *Hjemmebasert omsorgspraksis – et middel til kunnskapsproduksjon i vernepleie*. Bergen Helse- og sosialfaghøgskole, 1992.
- Kristiansen, Kristjana: *Normalisering og Verdsetjing av Sosial Rolle*. Kommuneforlaget, 1993.
- Næss, Siri: *Yrkeskvinne – Husmor. Gifte kvinners livskvalitet*. INAS-rapport, 1986.
- Sandvin, Johans Tveit (red.): *Mot Normalt*. Kommuneforlaget, 1992.
- Skjerve, Jan og Thorsen, Svend Åge (red.): *Mål i arbeidet med psykisk utviklingshemmede*. Universitetsforlaget, 1983.
- Solum, Eiliv: *Normalisering. Grunnlag og mål for omsorg*. Ad Notam, 1991.
- Stangvik, Gunnar: *Livskvalitet for funksjonshemmede*. Universitetsforlaget, 1987.
- Stangvik, Gunnar: *En kommune for alle, Del I, Del 2, Del III, Del IV*. Alta lærerhøgskole, 1992.
- Stangvik, Gunnar og Solum, Eiliv: *Livskvalitet for funksjonshemmede*. Universitetsforlaget, 1987.
- Kommunalt opplæringsprogram om Normalisering: *Sluttrapport*. Sosialdepartementet og Oppland distriktshøgskole, 1991-92.
- Midlertidig opplæringsråd for helse- og sosialfag: *Innstilling om opplæringsmodeller og sluttkompetanse for helse- og sosialfag*. Februar 1993.
- Ufaglærtes behov for utdanning som følge av HVPU-reformen*. Rapport fra interdepartemental arbeidsgruppe, juli 1991.
- Regjeringens *Handlingsplan for funksjonshemmede 1990-1993*.
- Rundskriv I-1/93, *Lov om sosiale tjenester m.v.*
- St.meld. nr. 88 (1966-67) «Om utvikling av omsorg for funksjonshemmede».
- St.meld. nr. 88 (1974-75) «Omsorg for psykisk utviklingshemmede».
- St.meld. nr. 23 (1977-78) «Funksjonshemmede i samfunnet».
- St.meld. nr. 67 (1986-87). «Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede».
- St.meld. nr. 47 (1989-90) «Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming».
- St.meld. nr. 54 (1989-90) «Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov».
- St.meld. nr. 35 (1990-91) «Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov».
- St.meld. nr. 40 (1990-91) «Fra visjon til virke».
- St.meld. nr. 33 (1991-92) «Kunnskap og kyndighet. Om visse sider ved videregående opplæring»
- St.meld. nr. 39 (1991-92) «Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon».
- NOU 1973: 25 «Omsorg for psykisk utviklingshemmede».
- NOU 1980: 25 «Arbeid for psykisk utviklingshemmede».
- NOU 1985: 34 «Levekår for psykisk utviklingshemmede».
- NOU 1989: 17 «Om tjenestetilbud til autister».
- NOU 1991: 7 «Spesialisthelsetjenesten m.m.».
- NOU 1991: 20 «Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming».

## Vedlegg 1

# Kompetansebehov for arbeid med psykisk utviklingshemmede

*Knut Østrem*

Kompetansebegrepet kan defineres ut fra mange kriterier. Stilt overfor spørsmålet om hva en må forvente av «det kompetente menneske» som skal virke i forhold til psykisk utviklingshemmede, er det ikke sikkert at våre mange definisjoner av «kompetanse» holder mål.

«Formell kompetanse» som dokumenteres gjennom vitnemål, gir ingen garanti for at møtet med den psykisk utviklingshemmede blir vellykket. Opp gjennom årene har jeg møtt mange godt skolerte mennesker som har buklandet i realitetene i sitt første møte med den psykisk utviklingshemmede – i en sjokktilstand fordi mennesket og læreboka var ganske forskjellige.

«Reell kompetanse» ervervet gjennom mange års praktisk arbeid med psykisk utviklingshemmede gir ingen garanti for at handlingen som utøves overfor individet, er den *riktige* handling. Fra vår nære fortid vet vi at våre institusjoner var bemannet med mennesker med en handlingskompetanse som først og fremst var preget av en pleieideologi: Hvis de psykisk utviklingshemmede fikk mat, ble vasket, fikk rene klær – helst hvite – så hadde de det «godt». Yrkestittelen «vernepleier» forteller om en yrkesidentitet som i det historiske utgangspunkt skulle «verne» og «pleie». Et så snevert perspektiv kan stå i veien for en helhetlig tilnærming til den psykisk utviklingshemmede. En stor gruppe av dem er systematisk blitt opplært til avhengighet, hjelpeløshet og underordning på grunn av en «realkompetanse» som ikke har forstått individets reelle muligheter.

«Legalkompetanse» er en sakkyndighetsrolle noen har fått gjennom lovverk. Statens bilsakkyndige har en slik legalrolle når det gjelder norske biler, og vi som kjører rundt i gamle Talboter har smertelig fått merke at de faktisk har god greie på biler. Men kan vi være like sikre på at de som har «legalkompetanse» overfor psykisk utviklingshemmede har like god greie på psykisk utviklingshemmede? Pedagogisk-psykologisk tjeneste har en slik legalrolle når det gjelder å beskrive innhold og omfang av den psykisk utviklingshemmedes behov for opplæring. Kan vi være trygge for at de kan det?

Beskrivelse av kompetanse gjennom definisjoner kan være misvisende. Den formaliserte kompetanse gjennom fagbrev, eksamener og sertifisering er naturligvis helt nødvendig for å gi trygghet for at man forstår det fenomen man skal handle i forhold til. Men det er ikke nok. Vi har utviklet et system for kompetanseoppbygging som nesten utelukkende skal skje gjennom en institusjonalisert kompetanseformidling. Det er «skoleverket» som er løsningen. I dette skoleverket sitter det undervisere som i liten grad har hatt nærkontakt med psykisk utviklingshemmede. De fører studenter inn i utdannelser rettet mot psykisk utviklingshemmede som blir mer og mer praksisfrie. Hvis en ikke greier å knyttet intim kontakt mellom en «viten»-arena og en «praksis»-arena, kan «kompetanse» bli ganske skadelig.

I stedet for å definere kompetanse, bør vi analysere kompetansebehovet hos de personer som skal være profesjonelle yrkesutøvere overfor psykisk utviklingshemmede ut fra synsvinkelen: Hva må vi forvente at disse personene *skal kunne*?

I det følgende har jeg skjematisk satt opp innholdskomponenter som etter min mening må vektlegges. Det er et forsøk på å systematisere tanker om en sammenhengende og helhetlig oppbygging av «kompetanse».

Skjemaet har både en vertikal og en horisontal dimensjon. Horisontalt beskriver skjemaet for det første sentrale mål for kompetanseoppbygging. Summen av mål som oppnås, utgjør graden av profesjonalitet. Videre viser skjemaet at vår kompetanse må omfatte en rekke *områder* som må dekkes for å kunne handle riktig og være i stand til å bistå den psykisk utviklingshemmedes totale behov. I den tredje rekken vises at kompetansen må tilegnes på ulike måter. Denne spalten om *tilnærming* viser at ikke all kompetanse kan erverves gjennom tradisjonell «undervisning» i et auditorium.

Vertikalt viser skjemaet en sammenhengende kompetanseoppbygging fra ideologi til praksis. Innholdskomponentene henger sammen og må bygges opp i en gitt rekkefølge.

Mål	Område	Tilnærming
Målgruppe-empati	Politisk Ideologisk Etisk	Diskursiv
Yrkesrolle	Profesjonell identitet	Interaktiv
Forståelse	Vitenskaps- teoretisk	Analytisk
Handling	Handlingsteoretisk	Pragmatisk
Relle ferdigheter	Praksis	Metodisk

### *Målgruppe-empati*

Målgruppe-empati er et ambisiøst mål. Jeg bruker bevisst ordet «empati» for å tilkjennegi at den som skal arbeide med psykisk utviklingshemmede, skal ha en innlevelse i den psykisk utviklingshemmedes situasjon som gir trygghet for at yrkesutøveren faktisk er på personens «parti». Det betyr at en grunnleggende ideologisk forankring, der respekt for individet og forpliktelse til å handle i forhold til en likeverdighetsideologi, befinner seg «innenfor huden». Det har ingen hensikt å sette opp gode politiske og ideologiske mål om normalisering og full deltakelse hvis de som arbeider med menneskene som skal hjelpes mot disse målene, selv ikke tror på målene. Den empatiske holdning til individet vil nærmest automatisk gi en yrkesetisk kodeks, og det vil være ganske fjernt for en yrkesutøver med solid ideologisk ballast «innefor huden», å begå overgrep.

Det er hevdet at det ideologiske aspekt er for *sterkt* vektlagt i forbindelse med ansvarsreformen, på bekostning av praksisaspektet og andre sentrale innholdskomponenter. Det kan være noe i slike innvendinger hvis en blir stående med «ideologi» som eneste komponent. Jeg ble selv utdannet i en periode som kan gå under vignet-

ten «68», og vi ble godt skolert i «holdninger». Det var ikke mange fenomener i verden som ikke egnet seg for en politisk og ideologisk debatt med tilhørende meterlange veggaviser. Men fagets «håndverksmessige» del ble forsømt. Som praktikere måtte vi fomle oss inn i realitetene, som dilettanter.

Apostelen Jakob hevdet i sitt brev til «de tolv stammer som lever ute i fremmed land»: «Hva hjelper det om noen sier at han har tro, når han ikke har gjerninger?» Han kunne like godt sagt det til de 450 kommuner i et kjent land: «Hva hjelper det å bygge vakre boliger, i skinn av at man bedriver høyverdig ideologisk normalisering, hvis man ikke fyller boligen med innhold?» Jakobs påstand er holdbar: Tro og gjerning er en syntese. Som fundament for gjerningen, som jeg drøfter senere, er målgruppeempatien, eller den ideologiske forankring, helt ufravikelig.

Det er lett å finne eksempler på at «behandling» overfor psykisk utviklingshemmede ikke alltid har vært empatisk. Jeg behøver ikke å ta de verste eksemplene, men la oss se på vår tendens til å kollektivisere gruppen «psykisk utviklingshemmede» og se bort fra at de faktisk er enkeltmennesker. Det har gitt oss mange stereotyper. I en periode satt «åndssvake» på alle institusjoner med oppflisete fingrer og flettet peddig. Senere forsynte de norske hager og fortau med støpte steinheller, og i dag sager de ved. Det er ingenting galt med noen av disse yrkene, men hvis «vedsager» og «psykisk utviklingshemmet» blir synonyme begreper, har en sett bort fra individets iboende muligheter og rett til å få bruke disse mulighetene, riktignok begrenset, men likevel tilstedeværende. Man ser ofte bort fra at normalisering og livskvalitet også betyr rett til å ha valgmuligheter og rett til å gjøre valg.

Det er viktig å skille målgruppeempatien fra en nærliggende slektning: målgruppesympati. Historisk sett har tiltakene for psykisk utviklingshemmede vært båret fram på sympatibølger, pionerene var filantroper, oppfølgerne var sympatisører. Det er ikke lenge siden «omsorg» var et humanitært anliggende, på siden av offentlig forankret ideologi. Jeg sier ikke noe negativt om denne innsatsen, den var nødvendig for å løfte oss framover. Men overført til yrkesutøveren, er målgruppesympati et farlig utgangspunkt. Det kan baseres på et «synes synd-i»-instinkt som kan være ganske undertrykkende. Et individ som får status som objekt for mine «gode gjerninger», kan få vansker med å oppnå status som likeverdig.

Tilnærmingen for å oppnå profesjonalitet på dette område har jeg valgt å kalle «diskursiv». Det betyr at kompetansen erverves gjennom å sette sine meninger, holdninger, idealer og etiske begrunnelser osv. under diskusjon. En må tåle å sette sin ideologi under Iyskaster fra andre. Denne form for kompetanseoppbygging er komplisert. Jeg ser store vansker med å kunne «institusjonalisere» den gjennom å overlate til en skole å være eneansvarlig for å bygge opp empati. Det er også farlig å overlate «diskusjonen» utelukkende til et praksisteam som, innefor en engere krets og gjennom flertallsbeslutning, raskt finner fram til et ideologisk ståsted. Den diskursive tilnærming forutsetter analyse og kritikk, og kompetanseoppbyggingen er avhengig av god veiledning. Det er denne delen av kompetanseoppbygging vi har størst problem med i de yrker som skal rettes inn mot psykisk utviklingshemmede. Vi har for liten tradisjon til å tenke veiledning som en fast systematisk rutine. I stedet sender vi folk på kurs, en syssel som ikke alltid gir resultat i forhold til innsats.

### *Yrkesrolle*

Psykisk utviklingshemmede har alltid hatt lav status som mennesker. Bare unntaksvis, i visse tidsepoker og i visse land, har de av rent irrasjonelle grunner fått en opphøyet status. Det skjedde med de såkalte «kretinere» i Sentral-Europa som fikk navnet chretien, det franske ordet for «kristen». De var en slags super-kristne som hadde fått nådegaver til å forkynne kryptiske budskap fra Gud. Men utover denne

guru-status, som var kortvarig, har de psykisk utviklingshemmede slitt med, og kommer sannsynligvis alltid til å slite med, å oppnå en likeverdighetsstatus. Ansvarsreformen som i sin konsekvens fører til at de psykisk utviklingshemmede blir synlige og dermed nærpå personer, kan muligens forandre holdninger.

Men yrkesutøveren skal være klar over at det er en sammenheng mellom yrkets status og statusen for de mennesker yrket er rettet inn mot. I noen ti-år som ligger bak oss, har det vært politisk vilje til å forbedre tilbudene for psykisk utviklingshemmede, men det har vært vanskelig å rekruttere fagpersoner som ser det som viktig og interessant å arbeide med disse menneskene. Da en kollega av meg søkte studiepermisjon fra sin stilling for å lære mer om psykisk utviklingshemmede, kunne jeg lese følgende fra skolestyredokumentene: «Skulesjefen kan ikkje sjå at XX skule har trong for den kompetansen det her vert søkt om». Psykisk utviklingshemmede får værsågod finne seg i noe mindre. 80 % ufaglærte hjelpere er omtrent det de bør forvente. Derfor greide vi å bygge opp noe som ble kalt «helsevern», men det var et «vern» med ganske stort fravær av leger, tannleger, psykologer og andre som skulle bidra til å forstå behovene slik at tiltakene kunne bli kvalitetstilbud. Det var et «vern» som var 80 % ufaglært – som nå. («Vernet» ble ikke effektivt før på sine siste dager som et gigantisk vern om de trygge arbeidsplassene).

I kompetansesammenheng finner jeg det derfor viktig at yrkesrollen blir vektlagt. Det gjelder på alle nivå, enten det dreier seg om kompetanse på ekspertnivå eller det gjelder yrkesutøveren på nærnivå, sammen med brukeren. Gjennom kompetanseoppbygging skal en også sette fokus på at det faktisk er prestisjetungt å kunne, å ha kunnskap og ferdighet til å realisere målsettinger om livskvalitet for psykisk utviklingshemmede. Det er ikke for hvem som helst å mestre så vanskelige oppgaver! Fins det egentlig noen vanskeligere oppgave?

Yrkesrollen er et produkt av det første nivå, ideologiforankringen. En yrkesutøver som skal arbeide med et annet menneske som i utgangspunktet kan være ganske hjelpeløst i forhold til selv å bestemme over sitt liv, må være seg bevisst hvilket enormt ansvar det ligger i å gjøre viktige valg på andres vegne. Her kreves det en etisk bevissthet som kanskje langt overgår krav en finner i andre yrker. Dagliglivets og hvermannsens ideologi består av mange kortslutninger. Bak faglig tilnærming vil motivasjonen for å yte innsats, forskningsmessig, vitenskapelig eller praktisk, være at en vil medvirke til å forflytte seg fra en ikke-ønsket tilstand til en ønsket. Legen vil ønske å flytte pasienten fra en syk tilstand til en frisk tilstand, psykologen vil søke å fjerne en hemmet psyke og erstatte den med en frigjort psyke, pedagogen vil hjelpe individet fra uvitenhet til kunnskap og ferdighet. Dette er edle mål. Men ofte setter en likhetstegn mellom tilstand og person. Derfor oppstår lett følgende ideologiske kortslutninger:

Tabell 1.1:

<i>Det syke er mindre verdifullt enn det friske</i>	<i>Den syke er mindre verdifull enn den friske</i>
<i>Det hemmede er mindre verdifullt enn det frigjorte</i>	<i>Den hemmede er mindre verdifull enn den frigjorte</i>
<i>Uvitenhet er mindre verdifullt enn kunnskap og ferdigheter</i>	<i>Den uvitende er mindre verdifull enn den som har kunnskap og ferdigheter</i>

Yrkesutøveren står ofte svært utsatt til for å bli del av denne kortslutningen. I historisk perspektiv har «fagfolk» vært premissleverandør for dramatiske ideologi-forandringer. Det var leger som i begynnelsen av dette århundre bombarderte alle forsøk på å få tak i den psykisk utviklingshemmedes utviklingspotensiale ved å si at med disse menneskene er det ingenting å gjøre. «Legevidenskapen må indeha den nøgterne resignation at ikke alle Sygdomme lade sig helbrede.» Det var prester som skviset psykisk utviklingshemmede ut av skolen, som de faktisk fikk rett til så tidlig som i 1880-årene, fordi de var ganske håpløse når det gjaldt å innfri «Konfirmationens maal» som blant annet bestod i å kunne «Indstiftelsesordene til den Hellige Nadverd». Jeg må innrømme at jeg heller ikke fikk helt tak på disse innstiftelsesordene. Så egentlig skulle jeg vel ikke gått på alle disse skolene. Jeg må ha sluppet igjennom ved en ren misforståelse.

Det var en bredt sammesatt faglig gruppe i USA som på 20-tallet foreslo døds-hjelp som det mest effektive virkemiddel i bekjempelsen av idioten. Vår faglige historie er ikke plettfri. Og er det bare historie? I vår hverdag er den syke mindre verdifull enn den friske. «For gammel til å bli operert» er en kjent verdigruppering. Psykisk utviklingshemmede er særdeles utsatt for å bli gjenstand for denne ideologi-kortslutningen, og yrkesutøveren må være garantisten for at det ikke kan skje.

Hvordan bygger en opp denne kompetansen? Neppe på skolebenken. Jeg har ført opp den interaktive tilnærming som den mest realistiske. I organisasjonsutvikling som sikter mot bedre produksjonsresultat, er «kollegaveiledning» tatt i bruk som et viktig virkemiddel. Det er interaksjon satt i system, og i arbeid med psykisk utviklingshemmede er denne krevende interaksjonen enda viktigere enn i de fleste andre virksomheter.

Yrkesrolle dreier seg om selvbilde. Selvbildet skapes gjennom trygghet og mestring. Interaksjon gir muligheten. Interaksjon betyr ikke bare å handle sammen, det betyr også å være gjensidig støtte og kritiker og modellærer.

Interaksjon er krevende. Ofte blir profesjonell interaksjon fagforening. Vi ender ut i en beskrivelse av hvor fælt vi har det. Fagforeningene er egentlig det største hinder vi har for profesjonalisering. Dette sier jeg til tross for mangeårig liv som fagforeningspamp. Jeg hadde ikke et godt liv i den rollen.. Det var vanskelig å føre profesjonalitets-policy, fordi medlemmenes sutrekor bestemte dagsordenen, og de fleste kvalitetsforbedrende tiltak ble oppfattet som trussel mot egen posisjon.

Men det dreier seg ikke om hvor fælt vi har det. Det dreier seg om hvordan man som et kollegium kan forsterke og betrygge hverandre til en solid profesjonalitet. Og da skal vi blant annet gå løs på mekanismene vi bygger inn i vår profesjonalitet, mekanismer som skjuler og tildekker. Noen skjuler seg bak taushetsplikt, andre slåss for særlige arbeidstidsavtaler som samtidig gir dem frikjøp fra interaksjon, og med det gjør de seg selv uspiselige som samarbeidspartnere. Psykisk utviklingshemmede blir alltid Svarteper når «kompetansen» tåkelegger sin inkompetanse og angst for avsløring.

### *Forståelse*

Det vitenskapsteoretiske område er kanskje det som oppfattes som viktigst. Det er viktig å forstå den psykisk utviklingshemmede. Derfor søker vi kunnskap, derfor tilstreber vi forskning, med det gode mål at ny kunnskap skal gi oss fornyet praksis. Men ny kunnskap absorberes langsomt. Det står i grell kontrast til en annen tendens: Kunnskap må alltid være ny. I lærerutdanningen måtte jeg «smugle» inn i mine studenter kunnskaper fra en bok som var skrevet i 1976. Ingen bøker må være eldre enn tre år. Kommer du drassende med noe eldre, er du forstokket og egentlig en uting i systemet. Kunnskapsproduksjonen i dag fortøner seg for meg som nihilistisk. Det



er viktigere for forskeren å være kritisk til tidligere forskning enn å bekrefte sannheter. Det er viktigere å slå hverandre i hjel med sine «retnings»-staurer enn å forenes i en flerfaglig forståelse. Resultatet blir at ingenting er sant. Når ingenting er sant, er det vanskelig å forstå. Ulike fagmennesker møter disse vanskene i ulik grad. Forskeren som graver seg ned sammen med det 21. kromosom i noen år og finner en fragilitet som ingen før har oppdaget, har helt sikkert en annen oppfatning av «vanskeligheten» med kunnskapstilegnelsen enn «bakkemennesket» som skal omsette denne nye viten om det fragile 21. kromosom i praktiske tiltak.

For yrkesutøveren som skal stå i daglig kontakt med den psykisk utviklingshemmede, er derfor «vitene» en vanskelig materie fordi det dreier seg om mange «vitener» som skal danne en syntese. Det er medisinsk kunnskap, psykologisk kunnskap, pedagogisk kunnskap, sosiologisk kunnskap, filosofisk kunnskap osv. Som om ikke det var nok, skal en også holde rede på alle «retninger» innenfor hver av disse vitenskapene. «Forståelsen» ender ofte ut i kaos eller i et trosspørsmål, man velger atferdsterapi fordi profeten sa det, eller man velger humanistisk realitetsterapi fordi foreleseren var så morsom å høre på. På dette trogrunnlag må en så finne ut hva man gjør med mennesket som står der og dunker hodet i murveggen så blodet spruter.

Det finnes ingen annen tilnærming for kompetanseoppbygging enn *analyse*. Jeg innrømmer skolene og høyskolene en stor plass når det gjelder å være «vitene»-formidlere. Det bør være deres fornemste oppgave. Men det inkluderer at de skal hjelpe studenten til å være *kritisk*. Norsk oppmerksomhet overfor psykisk utviklingshemmede, enten det gjelder vernepleie eller pedagogikk, psykologi eller andre «vitener» har lidd under mangel på analyse og kritisk holdning. Jeg har tillatt meg å kalle det «halleluja-effekten». Noen forkynner et godt budskap, hvortil alle gauler «Halleluja.» Dette er overflatekunnskap, tabloid-varianten, Raundalens sannheten og Flem-Devold-forskningen, kunnskap som formidles dagbladisk – med bilde – som den endelige sannhet, med varighet to dager.

Mitt lange liv som pedagog har bestått av «bølger». Jeg har gjennomlevd – og overlevd læremaskinbølge, ny-matematikk-bølge, atferdsterapi-bølge, involveringsbølge, kjenn-din-elevbølge, skoleutviklingsbølge med visjoner, EDB-bølge, «filmer-og-tumler»-bølge og LTGbølge. Man kan bli sjøsyk av mindre.

Halleluja-effekten gir oss Gro-saker og Sol-saker. Halleluja-effekten gir oss ny «Ny matematikk» i skolen, noe som fører til at elever i 9.klasse aldri har hørt om forskjellen på en postanvisning og en postgiroblankett.

### *Handling*

Min kompetansetabell setter fokus på et handlingsteoretisk aspekt som innebærer at den som handler, skal forstå det som skjer, det skal være en begrunnelse for handlingen. Det er en tett sammenheng mellom «vitene» og handlingsteori, og for såvidt kunne en slå disse kompetansekomponeentene sammen. Når jeg ikke gjør det, er det for å markere to viktige forhold:

På den ene siden må det være et faglig krav til den som handler at metoden ikke hentes ut fra ingenting. Det er enkelt og snevert sagt, men noe skal sies enkelt. Svært mange metodikere, og da snakker jeg ikke om de ufaglærte som er helt uskyldige, handler ubevisst.

På den annen side kan ikke all handling forklares. Svært mye av vår praksis er intuitiv. Spør man foreldre hvorfor de handler som de gjør overfor sitt psykisk utviklingshemmede barn, vil de ikke kunne gi et «handlingsteoretisk» begrunnet svar. De vil heller hevde at de gjør det fordi de vet at det er virkningsfullt. Og det vet de fordi de har erfart det. Slik vil det sannsynligvis være med alle som står i en arbeids-

situasjon overfor psykisk utviklingshemmede og skal sørge for at både fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle behov skal imøtekommes tilfredsstillende. Det er ikke alltid mulig å forklare hvilken kunnskap som ligger bak handlingen.

Med bakgrunn i Wittgensteins filosofi har vi i dag fått inn i viteskapsteoretisk språkbruk en differensiering av begrepet praksiskunnskap i termene «fortrolighetskunnskap» og «påstandskunnskap». Påstandskunnskap er teoretisk, formalisert kunnskap som kan uttrykkes gjennom regler og definisjoner og teorier, kunnskapen lar seg forklare og vitenskapeliggjøres. Fortrolighetskunnskap er praktisk kunnskap og refleksjon. Denne kunnskapen gjør oss i stand til å hankses med det uforutsette i hverdag og yrke. Folkelig sagt dreier det seg om å ha blick for hva som må gjøres og når det skal gjøres, en «ryggmargskunnskap».

I mitt handlingsteoretiske perspektiv, er det en forutsetning for kompetanse at begge disse formene for kunnskap blir ivarettatt, både teoretisk, formell og operasjoniserbar kunnskap og «ryggmargskunnskap» med sine krav til refleksjon og dynamikk.

Jeg har valgt å kalle tilnæringsmåten for å tilegne seg handlingskompetanse for pragmatisk, men jeg er fullt klar over at ordet ofte brukes med en negativ betoning, nærmest i den betydning at man etablerer en handling som er tilnærmet avideologisert. Pragmatisk tilnærming betyr for meg at klokskap og kunnskap erverves gjennom erfaring. Jeg legger vel også noe pragmatisme-filosofi inn i begrepet ved å vektlegge at det skal være en klar forbindelseslinje mellom forståelse og de praktiske konsekvenser. Som jeg tidligere har vært inne på, kan jeg vanskelig se at denne kompetansen kan læres noe annet sted enn på praksisstedet. Den store utfordringen er å skaffe god og systematisk veiledning. Her er det mange hindringer som står i veien for reell utvikling, først og fremst angsten for å bli avslørt som en utilstrekkelig praktiker. Noen yrkesgrupper har større behov for å få satt sin praksis under reflektivt lys enn andre.

### *Reelle ferdigheter*

Kunnskapen gir oss innsikt i hva som må gjøres. Men det blir ikke en riktig innsats overfor den psykisk utviklingshemmede før man også er i stand til å gjøre det. Ingen andre områder er så avhengig av dyktige metodikere som virkelig kan foreta modellering. Det er godt å ha kunnskap om «tegn til tale», en god strategi for å hjelpe den psykisk utviklingshemmede til bedre kommunikasjon, men da må en kunne tegnene. Det er bra å vite om betydningen av fysisk aktivitet, men skal det bli handling av det, må en ha reell ferdighet. Jeg så en gang en lærer som stod på et podium og instruerte en gruppe psykisk utviklingshemmede i gymnastikk. «Så hopper vi fra matte til matte», sa han, «så kryper vi under bukken». Ingen hoppet og ingen krøp. Hans metode hadde han kanskje lært hos sin gymnastikklærer i gymnasen, men den var ikke holdbar i en undervisningssituasjon som krever reell ferdighet i å hoppe og krype.

Denne delen av kompetansen skal en ikke forutsette kommer av seg selv. Metodetrening burde være en fast obligatorisk del av arbeidsdagen. Og kanskje like viktig: Det må være rom for å avlære en metode. Metodestereotypi er ganske typisk i arbeidet med psykisk utviklingshemmede.

### *Hvem blir kompetente?*

Kravene som her er listet opp på mange nivåer, kan synes uoppnåelige, og dermed kan en ende opp i konklusjonen at det ikke finnes kompetente mennesker å sette inn i arbeidet med psykisk utviklingshemmede. Nei, kanskje ikke, men vi skal ikke der-

med redusere de ideelle mål. Det er bare en ting å gjøre: Starte en systematisk kompetanseoppbygging.

## Vedlegg 2

### **Tilskuddsordninger**

*Lærlingtilskudd.* Tilskuddets størrelse er normalt kr 1 400 pr. lærling pr. måned. Dersom lærlingen har gjennomført relevant grunnkurs og videregående kurs i den videregående skolen, er lærlingtilskuddet kr 2 800 pr. lærling pr. mnd. I tillegg er det en ordning med tredobbelt lærlingtilskudd for lærlinger med funksjonshemming. (kr 4 200 pr. lærling pr. mnd.)

*Tilskudd til fag- og svenneprøver* gis med kr 2 000 pr. fag- eller svenneprøve for inntil 2 prøver pr. kandidat.

*Instruktørtilskudd* gis med kr 700 pr. 3. lærling pr. mnd til lærebedrifter (også opplæringskontorer) som har 3 eller flere lærlinger.

*Driftstilskudd til opplæringsringer* gis til opplæringsringer med minst 3 godkjente bedrifter i faget og med minst 3 lærlinger med godkjente lærekontrakter i ringen. Satser for driftstilskudd til opplæringsringer er:

- 3-10 lærlinger: kr 1 500 pr. lærling pr. 1/2-år
- 11-20 lærlinger: kr 1 000 pr. lærling pr. 1/2-år
- 21-30 lærlinger: kr 500 pr. lærling pr. 1/2-år

Tilskudd gis også til *etablering av opplæringsringer og opplæringskontor*, på bakgrunn av søknad til departementet i hvert enkelt tilfelle.

# Andre utgaver av dokumentet

## Hent opp dokumentet i HTML-format

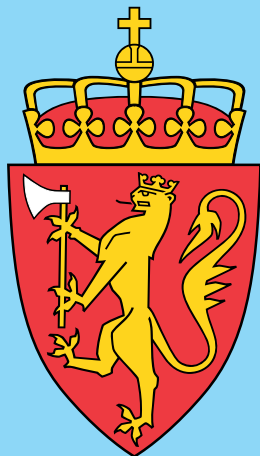
Slik ser det ut med Internett browser mot CD-ROM'en

 NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER NOU 1994:4
<b>Kontrollen med «de hemmelige tjenester»</b>
Innstilling fra EØS-kommisjonen, oppnevnt ved Kgl. resolusjon 24. september 1993 Avgitt 7. februar 1994
<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Utvendelsestjenester</a></li><li>• <a href="#">Innbildningsmateriale</a></li></ul>
<small>Utgiver: STATENS FORVALTNINGSTJENESTE SEKSJON STATENS TRYKKING</small>
<small>Trykt utgave: ISSN: 0333-2306 ISBN: 82-583-0279-5 Trykk: Falch Hartvigrykk as, Oslo OSLO 1994</small>
<small>Elektronisk utgave: ISSN: 0806-2633 (NOU Computerfile) ⇒ ISBN: 82-583-0279-5 / DOCUMENT NOU 1994: 4/NO HTML-versjon: Falch Informatikk as, Oslo</small>

Du må ha en Internett browser for å gjøre dette

## Hent opp i tekstformat (RTF)

 <b>NOU</b> NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER
<b>TITTEL</b>
<b>INNLEDNING</b>
<b>KAPITLER</b>
<b>VEDLEGG</b>



# NOU

NORGES OFFENTLIGE UTREDNINGER

1994

1995

1996

ODIN

HVIS DU  
HAR INTERNETT

HJELP

BRUKERDOKUMENTASJON



MEDIE UAVHENGIG PUBLISERING