

Nedlegging av vernepleierutdanningen

Karlsen, A. (1994) Nedlegging av vernepleierutdanningen. Fontene, 4.

Høgskolelektor Arnljot Rosenberg kom i Fontene nr. 2 1995 med en del synspunkter i forbindelse med debatten om sammenslåing av barnevernspedagog- og vernepleierutdanningen. Rosenberg skriver at "tiden er for lengst overmoden for nedlegging av dagens vernepleierutdanning, og etablering av en ny utdanning som er i tråd med de nyere helse- og sosialpolitiske målsettinger om normalisering, desentralisering og integrering". Personlig er jeg meget redd for hvilke konsekvenser en nedlegging av vernepleierutdanningen vil få for våre brukere. Jeg mener at en, i motsetning til å legge ned vernepleierutdanningen, bør endre utdanningen i retning av en mer spesialisert utdanning i målrettet miljøarbeid.

Bakgrunnen for diskusjonen om innholdet i og formen på de ulike utdanningene, bør være en vurdering av hvem som er våre målgrupper, og hvilke behov våre målgrupper har når det gjelder hjelp fra fagpersoner.

Målgruppene for vernepleiere bør i hovedsak være mennesker med psykisk utviklingshemming, autisme og andre typer funksjonshemminger, i kommunale boliger, private hjem, skoler og barnehager.

Et overordnet mål for fagpersoner som arbeider med disse målgruppene bør være å bedre personenes livskvalitet. God livskvalitet er imidlertid et begrep som er meget vanskelig å operasjonalisere. Hva innebærer bedret livskvalitet? Noe fasitsvar på dette er umulig å gi. Ut fra min vurdering må imidlertid økt påvirkningsmulighet over egen situasjon, normalisering og integrering være viktige faktorer.

Et vesentlig moment når en bestemmer innholdet i utdanningene må derfor være hvilken kompetanse fagpersoner trenger for å øke målpersonenes påvirkningsmulighet over egen situasjon og bidra til normalisering og integrering.

Den beste måten å øke brukernes muligheter til å ivareta egne interesser på er å drive opplæring/behandling, slik at de får de ferdighetene som er nødvendige for å påvirke sin egen livssituasjon. Mange mennesker med psykisk utviklingshemming eller autisme har et ferdighetsreportoar som gjør at de i minimal grad har mulighet til å påvirke sin egen tilværelse. De kan ikke stå opp selv, ikke vaske seg, ikke lage mat, trenger hjelp til å gå ut, etc. Dette gjør at andre mennesker styrer livene deres. Ved å gi dem systematisk opplæring/behandling vil en gjøre dem i mye bedre stand til å påvirke egne liv. Spesielt viktig blir språkopplæring. Ved å lære målpersonene språk setter vi dem også i stand til å uttrykke egne ønsker og kjempe for sine rettigheter.

For at en integrering skal være vellykket kreves det at personen som blir integrert får et positivt utbytte av det. Størst mulighet til oppnå dette får en om personen gis de typer ferdigheter som kreves for å lykkes i en integrert situasjon. I mange tilfeller har personer blitt integrert i barnehager, skoler og bomiljøer uten at jeg tror det har bedret personens livskvalitet. For en unge som har svært manglende språk-, leke- og sosiale ferdigheter, betyr ikke en integrering i

en vanlig barnehagegruppe nødvendigvis en forbedring av livskvaliteten. Det betyr det heller ikke for en skoleelev som blir plassert i en vanlig klasse, uten å ha nødvendige språk-, akademiske og sosiale ferdigheter. Dette barnet, eller eleven, vil ofte, foruten å falle utenfor i miljøet, også miste muligheten til å få en mest mulig effektiv opplæring. Før et barn får optimal nytte og glede av å være i en vanlig barnehagegruppe eller skoleklasse, trenger barnet intensiv opplæring/behandling. Dette vil gjøre barnet i stand til å fungere i en vanlig barnehagegruppe eller skoleklasse.

Den best måten å oppnå normalisering på innebærer også at en gir målpersonene best mulig opplæring/behandling, slik at de blir i best mulig stand til å fungere i samfunnet.

De beste eksemplene på hvor en har lykket med normalisering, integrering og på å sette målpersonene i stand til å påvirke sine egne omgivelser, er i de tilfellene en har startet tidlig med intensiv opplæring/behandling av barn. I barnehager i Oslo har vi f.eks. meget gode eksempler på barn med autisme som gjennom intensiv opplæring/behandling har oppnådd aldersadekvate ferdigheter innen de fleste områder. Disse barna er derfor også i stand til å fungere i normale barnegrupper, leke med vanlige barn og ha utbytte av interaksjon med jevnaldrende. Dette er det beste eksemplet på bedret livskvalitet, integrering og normalisering jeg har sett i Norge. Bak dette ligger det imidlertid tusenvis av timer med trening, administrert av fagpersoner som behersker denne opplærings/behandlingsformen.

I framtiden mener jeg at denne typen opplæring/behandling må bli det store satsingsområdet for vernepleiere. Da vi vet hvilke resultater dette gir for barna, må det nærmest sees på som omsorgssvikt å ikke tilby denne opplæringen/ behandlingen til flest mulig mennesker med psykisk utviklingshemming og autisme. I dag er det en enorm mangel på fagfolk med denne typen kompetanse, hvilket fører til at alt for mange ikke får noen form for effektiv opplæring/behandling. I tillegg har vernepleierene og andre fagfolk i for stor grad fjernet seg fra miljøet der menneskene som trenger hjelp er. Dette har ført til at mange, istedenfor å bli lært opp til å klare seg best mulig selv, i stor grad har blitt hjelpavhengige.

I debatten om nedlegging av vernepleierutdanningen og om vernepleierutdanningens innhold, må derfor behovet for fagfolk med kompetanse i denne typen opplæring/behandling vektlegges kraftig.

Skal målgruppene sikres best mulig livskvalitet må vi utdanne fagfolk som er kompetente til å gi brukerne den typen opplæring/behandling som best mulig setter dem i stand til å leve et mest mulig normalt liv. Dette gjøres best ved å endre vernepleierutdanningen til et mer spesialisert studie i målrettet miljøarbeid.

Dagens vernepleiere bærer sterkt preg av å være generalister. Vernepleierskolene legger opp til å gi studentene litt kompetanse innen en rekke forskjellige områder, uten at de blir spesialister på noen områder. Vernepleierene lærer litt om målrettet miljøarbeid, litt om ulike psykologiske retninger, litt om sosiologi, litt om pedagogikk, litt om medisin og litt om administrasjon. Det er for såvidt fint at vernepleiere lærer litt om mye, men det er ikke bra så lenge de ikke lærer mye om noe. I løpet av et 3-årig studie er det umulig å bli spesialister innen en rekke ulike områder. Jeg mener derfor at en bør spesialisere utdanningen innen det fagområdet som brukerne av vernepleierenes tjenester har mest nytte av, nemlig målrettet miljøarbeid. En slik spesialisering må innebære at studentene får en grundig teoretisk skolering, og mulighet til å praktisere de ulike opplæringsmetodene.

En slik spesialisering vil selvfølgelig føre til at områder som det i dag gis undervisning i må reduseres eller kuttes ut. Den relativt store delen med administrasjon, mener jeg ikke hører hjemme i en grunnutdanning for vernepleiere. Jeg vet at svært mange vernepleiere i dag arbeider i stillinger som innebærer administrasjon og økonomistyring. Dette mener jeg imidlertid vi må prøve å forandre. Det er idag en enorm mangel på fagpersoner som arbeider i miljøet der brukerne er. De administrative og økonomiske oppgavene kan med hell overføres til personer som har en spesialisert utdanning innen de områdene. En stor del av vernepleierutdanningen går også med til medisin- og somatikkundervisning. Denne delen bør også reduseres, da brukerne av våre tjenester bør, og kan, benytte det ordinære helsetilbudet.

Med en spesialisering av vernepleierutdanningen som skissert her, tror jeg vernepleierene blir i stand til å gi et langt bedre tilbud til brukerne av våre tjenester.

Mitt håp er derfor at en i stedet for å legge ned vernepleierutdanningen, endrer den i retning av en mer spesialisert utdanning.

***Are Karlsen,
Vernepleier***