

Gi tid

Bacheloroppgave høst 2020

Patrycja Harasiuk

Desember 2020

Bachelorstudiet i sosialpedagogikk 2016-2020

Steinerhøyskolen

Antall ord: 10.159

Innledning	3
Problemstillingen	4
Personlig bakgrunn for valg av tema	5
Oppgavens oppbygning	5
Begrepsavklaring	5
Kildebruk	6
Kairos og kronos	8
Kognitiv overbelastning	9
Alderstildeling	10
Asymmetrisk omsorgsrelasjon	11
Frarøvet spontanitet	14
Tidens betydning i kommunikasjon	15
Tid sammen	18
Fritid	19
Felles tidsrammer	20
Steinerpedagogikk	22
Den antroposofiske sosialterapeutiske forståelsen av utviklingshemming	22
Sosialterapi	24
Salutogenese i sosialterapi	25
Det rytmiske felleskapet	26
Konklusjon	27
Litteraturliste	28

Innledning

Menneskers opplevelse av tid er ikke uavhengig av kulturell og historisk kontekst. Dersom du hadde bedt de antikke grekerne om å definere tid, ville de trolig bedt deg om å spesifisere hvilken tid du mener. Grekerne skilte nemlig mellom to forskjellige typer tid, *kronos* og *kairos* (Stern, 2004, s. 5).

Kronos, inndelingen av tid i timer ble sjelden brukt i hverdagslivet, som i stedet ble strukturert ved hendelser og gjøremål som «hanegal», «markedstid» og «lampetenning» (Berg Eriksen, 1999 s. 108). Denne kvalitative tidsoppfatningen var typisk for den førmoderne verden, hvor tiden ikke var en abstrakt dimensjon, men karakterisert av syklisk repeterende hendelser, og således nærmere bestemt av sitt innhold fremfor sin form (Berg Eriksen, 1999, s. 82, 108).

Ifølge definisjonen er *kronos* lineærtid og klokketid. Den er universell på grunn av sin globale anvendelse og de funksjoner den utfører i det moderne samfunnet, nettopp på grunn av muligheten for å organisere hendelser. Våre samtaler, historier og personlige fortellinger har et ordnet mønster; begynnelse, midt og slutt, og disse virker logiske for oss, fordi de er basert på lineariteten til *kronos*.

I motsetning til *kronos* går *kairos* sin egen vei, løsrevet fra lineariteten til *kronos*. Denne tiden fungerer uavhengig av dets logiske innvirkning og ignorerer enhetene for tidsmåling. *Kairos* er dynamisk. I løpet av denne tiden kan du nyte øyeblikket og glemme *kronos*. Ekstraordinær tid, slik som *kairos*, kan opptre i samtid med ordinær tid, *kronos*. Billedlig kan det forestilles at *kairos* går seg vill i en omgivelse styrt av *kronos*. Når *Kairos* opptrer, kan det oppstå spenning, fordi det bryter med logikken og konsistensen som *kronos* presenterer (Leston, 2013, s. 32-34).

Tid er av største betydning i menneskelivet. Ved å tidsfeste eller måle tiden legger vi til elementer av kontinuitet. Vi tenker tilbake på de «gode, gamle dagene» eller ser fremover for å planlegge neste ferie. Vi kombinerer disse informasjonsbitene fra fortid, nåtid og fremtid for å bygge en personlig fortelling. Ved å utvikle presise måter å måle tid på, blir livene våre mer forutsigbare og dermed tryggere.

Mennesker som opplever vanskeligheter med å bruke en klokke eller en kalender, blir avhengige av å stole på andre for å få forutsigbarhet i hverdagen. I sitt arbeid understreker Kittelsaa (2011) hvor viktig dette er for en sosial gruppe som er særlig avhengig av andres bistand i dagliglivet, nemlig mennesker med utviklingshemming (Kittelsaa, 2011, s. 127)

Som omsorgspersoner har vi et ansvar om å ivareta andre. Vår rolle og tilstedeværelse kan ha store betydning for andre, og nettopp derfor bør det reflekteres nøye over hvilken innflytelse vi har. For å lykkes med dette, er det nødvendig å gjøre seg forstått med at det faktisk eksisterer en gjensidig avhengighet i forholdet mellom en person med utviklingshemming og en pleier. For å kunne gi god omsorg, er pleieren avhengig av at personen med utviklingshemming stoler og er trygg på omsorgspersonen. Måten mennesker opplever sin egen hverdag, i lys av tidsdimensjonen, blir en grunnleggende faktor i samhandlingen med personer med utviklingshemming.

Problemstillingen

Denne oppgaven vil ta for seg voksne mennesker med mild eller moderat utviklingshemming som behøver heldøgnsomsorg i et hjemmemiljø, det såkalte bofellesskap. I oppgaven inviterer jeg leseren hjem til personer med utviklingshemming og viser hvordan deres tilværelse organiseres av den tikkende klokken. Jeg viser hvordan struktureringen av tiden påvirker livsutfoldelsen til beboerne, så vel som samhandlingen og kommunikasjonen mellom dem og pleierne. Og viktigst fra et fagperspektiv: Jeg spør hvordan vi kan bruke denne kunnskapen til å skape et bedre og mer tilfredsstillende tilbud til personer med utviklingshemming. Problemstillingen har jeg formulert slik:

Kan en mer kvalitativorientert strukturering av tiden, bidra til en større opplevelse av sammenheng i tilværelsen hos mennesker med utviklingshemming?

Personlig bakgrunn for valg av tema

I 2015 begynte jeg å arbeide som omsorgsperson ved virksomheten Helgeseter, et sosialterapeutisk hjem og arbeidsplass for mennesker med spesielle behov. Jeg hadde da mitt første møte med et mer dynamisk arbeidsmiljø, der interaksjonen mellom omsorgsperson og omsorgsmottaker var mer kompleks enn det man ville antatt ut fra stillingsbeskrivelsen. Interaksjonen de imellom er en gjensidig læring, og at dette ikke alltid er så iøynefallende når mennesker med forskjellige forutsetninger prøver å sameksistere. Hverdagssituasjoner der forskjeller i oppfatning av tid blir tydelig, krever en justering av våre holdninger og oppfatningssystemer. Det er nettopp dette spenningsfeltet som skaper nysgjerrighet og inspirasjon for å forsøke å harmonisere menneskers ulike oppfatningssystemer. Trolig vil enkelte kunne kjenne seg igjen i mye av det som omtales i denne bacheloroppgaven, og forhåpentligvis vil dette inspirere og motivere til at ny kunnskap om emnet søkes, tilegnes og anvendes i praksis.

Oppgavens oppbygning

Oppgaven sentrerer seg rundt begrepene kairos og kronos, som det innledningsvis gjøres rede for. Begrepene er essensielle og vil følge oppgaven hele veien. Deretter vil det legges vekt på asymmetriske relasjoner og hvordan slike relasjoner kan utspille seg i hverdagslivet i et bofelleskap. Videre presiseres betydning av tid relativ til kommunikasjon, og her vil det fokuseres på tid som oppleves i et felleskap, styrt fritid som et potensielt trussel mot beboerens autonomi, og sist men ikke minst, risikoen for at beboerens spontanitet frarøves som følge av flerleddsplanleggingen som de befinner seg i. Etterfølgende drøftes tidsoppfatningens betydning for kommunikasjon mellom beboere og personale.

Jeg presenterer det antroposofiske menneskesynet som ligger til grunn for sosialterapeutisk arbeid. I den forbindelse belyser jeg også det salutogenetiske synet, som i senere tid har satt sitt preg på denne tradisjonen. Jeg løfter så frem et viktig aspekt ved en kairos-orientert tidsoppfatning, slik den kommer til uttrykk i sosialterapeutiske virksomheter, nemlig en vektlegging av naturlige og kulturelle rytmer som et redskap for å strukturere tiden på en mer meningsfull måte. Avslutningsvis gis det en sammenfatning av oppgaven, sammen med en oppfordring til alle mine kolleger og fremtidige omsorgspersoner.

Begrepsavklaring

Betegnelsen psykisk utviklingshemming brukes om personer med en betydelig svikt i kognitive funksjoner, som ofte har kommet til uttrykk opp gjennom personens leveår. Dette begrepet har

blitt presisert gjennom kvantifisering av ulik grad av utviklingshemming på en måte som er gjenstand for bred diagnostisk enighet (Eknes, 2000, s.11). Verdens helseorganisasjons klassifiseringsmanual ICD-10 spesifiserer forskjellig grad av psykisk utviklingshemming i fire kategorier basert på IQ (intelligenskvotient). I denne oppgaven tar jeg for meg personer med lett utviklingshemming (IQ- poeng 50-69), og moderat moderat utviklingshemming (IQ-poeng 35-49), som er den gruppen jeg jobber med til daglig.

Det er av interesse å undersøke nærmere hva de ulike gradene av utviklingshemming innebærer. En IQ mellom 50 og 69 betegnes av Helsedirektoratet som lett psykisk utviklingshemming, og medfører vanligvis lærevansker (Helsedirektoratet, 2015). Til tross for en slik diagnose, har ofte personer i denne gruppen arbeidsevne og gode muligheter for å skape sosiale relasjoner. De fleste mestrer å være helt selvstendig, særlig knyttet til praktisk egenomsorg, men møter gjerne utfordringer med teoretisk skolearbeid, herunder lesing og skriving (Helsedirektoratet, 2015).

Voksne med en IQ mellom 35 og 49 kategoriseres som moderat psykisk utviklingshemmede. Dette innebærer ofte sen språkutvikling, svake reseptive og produktive språklige ferdigheter, og at språket generelt har stagnert og blitt begrenset i stor grad. I tillegg er det ofte vanlig med vansker knyttet til egenpleie og motorikk, slik at flere vil ha behov for livslang tilsyn, mens andre kan mestre hverdagen mer selvstendig. Samtidig begrenser diagnosen evner knyttet til egenpleie og motorikk, slik at noen vil være avhengig av livslang tilsyn, mens andre kan oppnå delvis uavhengighet. Som følge av diagnosen, vil evnene til å kommunisere og prestere skolefaglig ofte være negativt berørt, men grunnleggende ferdigheter kan tilegnes gjennom gode tilpasninger og spesialundervisning (Helsedirektoratet, 2015). I denne oppgaven vil betegnelsene person med utviklingshemming og bruker brukes synonymt. Det samme gjelder for pleier, som referer til omsorgsperson.

Kildebruk

Jeg har valgt å bruke en del av artikkelsamlingen «*Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*» (2019). Bakgrunnen for dette valget beror på at artikkelsamlingen belyser hverdagslivet til beboere fra ulike perspektiver: omsorgspersonene, ledelsen, de pårørendes og storsamfunnets. Artiklene fremstiller et nyansert bilde av de kompleksiteter det innebærer å leve et liv i en institusjon. Med hensyn til tid viser artiklene at beboere i bofellesskap må tilpasse seg en dagsrytme som kan skape

usikkerhet, ettersom de mangler oversikt over den overordnede tidsplanen og blir ofte overlatt til å føle seg frem.

Olav Garsjøs «*Institusjonen som hjem og arbeidsplass*» (2008) fremhever institusjonenes betydning på alle nivåplan og tar opp maktaspektet som eksiterer i enhver omsorgsrelasjon. Elizabeth Wigaards bok «*Utviklingshemning og hverdagsvansker*» (2015) omhandler den kognitive kapasiteten hos mennesker med utviklingshemming, og hvordan livet deres blir berørt av ulike utfordringer. I «*Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning*» (2007) omtaler Teztchner og Martinsen menneskets grunnleggende kognitive funksjoner, gjennom å drøfte klassiske og moderne teorier om ords bruk, referanse og mening. Anne Kittelsaa er i sin bok «*Vanlig eller utviklingshemmet*» (2011) mest opptatt av beboernes perspektiv, og fokuserer på forholdet mellom livsfaser og identitet. Hun argumenterer blant annet for at biografiarbeid er viktig, fordi det skaper tidsknagger for hukommelsen og bidrar til å utvikle personligheten.

«*Livshistorier, livsløp og aldring: samtaler med mennesker med utviklingshemning*» (2005) av Kirsten Thorsen er basert på en intervjuundersøkelse av livet til 18 personer med utviklingshemming. Boken har vært en relevant kilde på grunn av sin metodiske tilnærming i bruk av livshistorier og den kan benyttes i endringsarbeid som hjelp for å finne den gylne middelvei i livet. Christensen & Nilsen (2006) aktualiserer maktrelasjoner og tar opp temaer som omsorgspleierens makt og beboerens selvbestemmelse i boken «*Omsorg for de annerledes svake- et overvåket hverdagsliv*». De drøfter også uformelle interne kulturene som etableres i bofelleskap, der et ambivalent forhold mellom graden av hjelp og makt dikterer miljøforholdene.

I «*Selvbestemmelse i et relasjonelt perspektiv. En empirisk analyse av hverdagsliv og samhandling i bofelleskap for mennesker med psykiske lidelser*» Færøy (2017), fremheves kairos elementet som en prosessetid som kan oppstå i dialogen mellom omsorgspersoner og beboere.

Hogenboom og Woodward viser i boken «*Autism: A holistic approach*» (2013) til et holistisk perspektiv på en antroposofisk tilnærming. De påpeker at fragmentarisk tankegang hos personer med autisme ofte fører til at de kan streve med å følge den lineære tiden, og det er da vesentlig å komme dem i møte. Aron Antonovskys (1987) begrep om salutogenese vil i belyses i et holistisk sammenheng, fordi det omfatter hvordan et fokus på det friske i mennesket, i motsetning til det patologiske, kan bidra til opplevelsen av sammenheng. Dette synet sammenfaller med sosialterapeutisk tenkemåte. «*Kulturøyer*» (2010) av Bente Edlund, bygger på hennes doktorgradsavhandling om antroposofisk sosialterapi. Boken tar for seg Steiners diagnoselære og diskuterer begrepet helsepedagogikk

og dens fremvekst i Norge. I boken «*The present moment in psychotherapy and everyday life*» (2004) kritiserer Stern den kliniske tilnærmingen for å være lite spontan i sin arbeidsmåte. Han foreslår at man i større grad skaper kairos, ved å avvike fra det lineære tidsperspektivet. I boken settes det mye fokus på opplevelser som fører til terapeutisk endring i psykoterapi, samt personlige forhold i hverdagen.

Kairos og kronos

Tid er dyrbart, uansett alder. Det er ikke alltid vi involverer andre i vårt tidsrom, men når vi først gjør det, så forventes det at de grensene som vi setter blir respektert av andre. Dersom noe eller noen forhaster oss eller bryter med vårt tidsrom, kan det kjennes som at våre grenser blir tråkket over. Noen menneskers tid virker å være mer dyrbar enn andres. Tid muliggjør utnyttelse, blant annet gjennom at det kan utøves makt og status ved å la andre vente lengre enn de burde (Morreale, 2007, s. 120-127). De to greske tidsbegrepene *kairos* og *kronos* viser i en viss forstand også til dynamikken mellom kollektiv tid og individuell tid. Hovedvekten i *kairos*-tiden er ikke på et objektivt og felles tidsmål, men heller på individets mulighet til å oppnå noe. Når et øyeblikk oppstår helt spontant, kaller vi det for kairos «Kairos er et forbipasserende øyeblikk der noe skjer over tid» (Stern, 2004, s. 7). Det er forut den lineære tiden. Kairos er det som gjør at vi kan se muligheter forut forventet orden, og er et meningsmettet og avgjørende øyeblikk med unik verdi. Det får mennesker til å undre over hvordan man disponerer tiden sin, og hvilke hendelser og momenter i livet som anses som verdifulle. Slik kan kairos få mennesket til å reflektere mer på hvordan tiden disponeres. Med et slikt tidsperspektiv, kan man bremse ned og finne et passende tempo, samt skape et sunt forhold til tid. Denne endringen gjenspeiles i hvordan man begynner å kommunisere. Kairos handler mer om hva man bruker tiden på, og ikke hva man har eller ikke har tid til (Stern, 2004, s.166, s.188).

Kairos er også den type tid som dominerer fortellingene som vi skaper om livene våre. Historiene om oss selv plasseres på en tidslinje som er med en fortid, nåtid og fremtid. I en narrativ bestemmer fortelleren hendelsenes rekkefølge, uavhengig av den kronologiske rekkefølgen. Fortelleren regulerer tempoet for overgangen mellom den ene historien til den andre. Tid kan av og til virke fragmentert, sammensatt av tilfeldige hendelser og løsrevet fra tid. Fortellingen blir mer intuitiv, og dermed i strid med den lineære rekkefølgen i *kronos* (Stern, 2004, s. 137).

Stern (2004) hevder at man i hverdagen og i den kliniske situasjonen kan betrakte det nåværende øyeblikket som «mikro-kairos». Mens konseptet «mikro-kairos» gir en mulighet til å lage en fortelling som gjenspeiler individets individuelle opplevelser, kan man gjennom kronos skape en fortelling som viser til fremtiden (Stern, 2004, s. 40-42). Dette skillet er basert på et fenomenologisk syn på tid, der den subjektive tiden (*kairos*) «oppleses» og den objektive tiden (*kronos*) «oppfattes». De står i opposisjon til hverandre, men kronos gis forrang (Stern, 2004, s.23).

Kognitiv overbelastning

I kognitiv psykologi og nevropsykologi er det beskrevet en rekke forsvarsmekanismer som aktiveres når det oppstår en uhåndterbar flom av innkommende informasjon. Selektiv oppmerksomhet gjør at vi kan fokusere på det viktigste og ignorere forstyrrende stimuli. Dersom disse mekanismene ikke fungerer tilfredsstillende, kan det oppstå angst, redsel og manglende evne til å behandle ytterligere informasjon. Man kan da oppleve kognitiv overbelastning i form av utfordringer med å konsentrere seg og lære, og muligheten til problemløsning kan svekkes. Personer med psykisk utviklingshemming er særlig utsatt for kognitiv overbelastning.

Nevropsykologen Elisabeth Wigaard presenterer i boken «Utviklingshemning og hverdagsvansker» miljøfaktorer som kan ha en negativ påvirkning på menneskers funksjonsnivå i hverdagen. Hun fremhever betydningen av å ta hensyn til personer med utviklingshemming, fordi de ofte har svekkelser i eksekutive funksjoner og i oppmerksomhetssystemet. Det førstnevnte forklares som «en form for overordnet tankesystem som skal koordinere det å regulere tidligere erfaringer, nye inntrykk, gjøre vurderinger og ta i bruk ressurser fra systemer som trengs i øyeblikket (Wigaard, 2015, s. 44). Dette påvirker planlegging, gjennomføringsevner, arbeidsminne og selvkontroll.

Wigaard (2015) understreker at oppmerksomhet må kunne fokuseres, opprettholdes og fordeles på flere objekter. Oppmerksomhet har nær tilknytning til hukommelse, i den forstand at den raskt må kunne rettes mot det som er relevant, samtidig som irrelevant informasjon siles ut og relevant informasjon mobiliseres (såkalt arbeidshukommelse eller arbeidsminne). Oppmerksomhet er også viktig når vi bearbeider og prosesser informasjon eller inntrykk. Sammen vil oppmerksomhet, arbeidshukommelse og arbeidsminne avgjøre hvor raskt vi kan foreta vurderinger og avgjørelser. Videre vil det ha noe å si for hvor godt man klarer å gjøre dette, gjennom å blant annet sile ut uvesentligheter og holde fokus på akkurat det som er nødvendig og relevant.

Wigaard (2015) påpeker også at arbeidsminne og eksekutive funksjoner utvikles relativt sent hos mennesket, noe som gjør disse funksjonene sårbare for eksterne forstyrrelser. Hos personer med utviklingshemmin er disse funksjonene svekket, i tillegg til generelt svekkede kognitive funksjoner. Dette vil kunne vise seg gjennom nedsatt evne til problemløsning og kreativitet, til tross for at de kan ha et utviklet ordforråd og språkforståelse (Wigaard, 2015, s. 44). Wigaard kommer i denne sammenhengen med en viktig påminnelse. Målet for bistanden er vanligvis størst mulig brukerselvstendighet, men det er ikke gitt at dette alltid og nødvendigvis er til det beste. Man kan nemlig lett komme i skade ved å undervurdere de mentale belastningene og begrensningene personer med utviklingshemming har til å gjennomføre hverdagslige gjøremål, som stort sett krever mye innsats og krefter. Å undervurdere eller overvurdere deres funksjoner kan føre til negative konsekvenser. «Selvstendighet kan», som Wigaard sier det, «være slitsomt». (Wigaard, 2015, s. 45). Det er altså avgjørende å justere forventningene etter den enkeltes faktiske funksjonsnivå og variere totalbelastningen etter vanskegrad, dagsform, somatiske plager og så videre.

Alderstildeling

Det brukes to systemer ved kartlegging av funksjonsnivået til personer med utviklingshemming: den ene er intelligens tester og den andre er vurdering av adaptivt ferdighetsnivå. I begge tilfeller benyttes en normgruppe, som blant annet opprettes ut fra alder. Imidlertid måler ingen av testene evnen til praktisk problemløsning i en spesifikk kulturgruppe, og dermed tas det ikke hensyn til eventuelle kulturforskjeller i tilnærmingen til problemløsning. Dette kan medføre at problemløsningsstrategier som er formet på grunnlag av kulturspesifikke erfaringer i personens nærmiljø, ikke fanges opp i testene (Helsedirektoratet, 2018). Når det gjelder intelligens tester, så består disse av oppgavesamlinger som skal måle mentale evner, ofte presentert med en IQ-skår som indikerer prestasjon i forhold til en normgruppe. Alle IQ-tester inneholder oppgaver som på en eller annen måte forutsetter kunnskap. Siden kunnskap alltid til en viss grad betinges av kulturell, og ofte sosial bakgrunn, har IQ-tester redusert validitet når de anvendes på andre grupper enn de det i utgangspunktet er ment for. Dette gir åpenbare begrensninger med hensyn til personer med utviklingshemming,

som gjerne har vokst opp i et annet livsmiljø sammenlignet med mennesker uten funksjonshemming. I tillegg er det slik at intelligens tester i hovedsak måler analytiske ferdigheter, og sjelden praktiske eller kreative evner (Martinsen & Tetzchner, 2007, s. 142).

Å ta utgangspunkt i resultater fra en IQ test alene, kan gi et snevert menneskesyn. Det risikerer at personenes evne og ressurs for livsmestring blir oversett. Eksempelvis kan en person med utviklingshemming kategoriseres som en «2-åring i en 50-årings kropp» på basis av en intelligens test som overhodet ikke fanger opp personens livserfaring og tause kunnskap, slik som evnen til å strukturere tiden med tidsknagger.

Personer som skårer høyt på intelligens tester, kan på tross av dette ha kognitive utfordringer som ikke kommer til uttrykk i en IQ-skår. Dette gjelder ikke minst for høytfungerende autister, som ofte har svekket sentral koherens. De fleste mennesker har en tendens til å organisere informasjon på et overordnet nivå, hvor hvor meningsinnholdet (f.eks. poenget i en historie) ivaretas, men detaljer blir glemt. Personer med svak sentral koherens har derimot en preferanse for del fremfor helhet. De er detaljfikserte og følsomme for endringer, og har typisk et innsnevret interessefelt hvor de opplever mestring (Martinsen & Tetzchner, 2007, s. 183) I slike tilfeller er det i terapeutisk øyemed også ønskelig med en individuell tilpasset tilnærming som tar hensyn til personenes tilbøyeligheter, uten å legge overdreven vekt på mål som IQ. En detaljfokusert person med behov for faste rutiner kan for eksempel ha behov for at visse forventninger ivaretas, uavhengig av abstrakte tidsskjemaer. Bestemte tidsknagger knyttet til daglige gjøremål kan da måtte prioriteres for å imøtekomme personens særegne måte å strukturere tidsopplevelsen.

Asymmetrisk omsorgsrelasjon

Mellommenneskelige forhold handler om hvordan vi samhandler i det sosiale livets landskap. De relasjonene vi utvikler kan være symmetriske og asymmetriske. Det første referer til situasjoner der begge parter er balanserte og likeverdige, mens den andre referer til en skjeve fordeling av likeverdighet. Det asymmetriske forholdet hviler på to grunnelementer: en ujevn maktfordeling og et ensidig forhold mellom to personer (Kittelsaa, 2011, s.136). Eksempler på et slikt forhold finner man i et bofellesskap som ofte er et hjem for personer med utviklingshemming, mens det for omsorgspersoner utgjør et arbeidssted (Kittelsaa, 2019). Relasjoner mellom ansatte og personer med utviklingshemming er et typisk eksempel på asymmetriske forhold. Dette forholdet er asymmetrisk av design, noe som er nært knyttet til omsorgsarbeidets art (Christensen & Nilssen, 2006, s.45; Garsjø, 2008, s.82).

Forholdet mellom en person med utviklingshemming og en pleier innebærer en autoritetsstruktur i daglige møter som er mer forhåndsbestemte enn mange andre sosiale settinger. Christensen & Nilssen (2006) understreker at ansatte er i besittelse av kompetanse om hvordan person med utviklingshemming kan fungere bedre i hverdagen. Slik kunnskap inkluderer en forpliktelse til å gjøre nytte ut av egne ressurser, dette for å hjelpe en gruppe mennesker som befinner seg i mindre gunstige posisjoner (Nilssen & Christensen, 2006). Witsø & Kittelsaa (2019) påpeker at omsorgspersoner definerer hva som er til vedkommendes beste, en rollefordeling som innebærer ensidighet og passivitet hos én av partene. Dette forstyrrer den naturlige rytmen i mellommenneskelige interaksjoner, der utvekslingen av immaterielle ressurser, som flyt av kunnskap eller informasjon, skal være gjensidig for å oppnå symmetri. Asymmetri i et forhold styrkes også av ulike faktorer som for eksempel det faktum at personer med utviklingshemming ikke medvirker i de valgene som blir tatt på vegne av dem. Christensen & Nilssen (2006) sammenligner forholdet mellom en omsorgsperson og en person med utviklingshemming med å yte tjenester innenfor servicebransjen. Når kunden bestiller tjenesten, har hun kontroll over kvaliteten og valget av tjenesteleverandør. Kunden er også kanskje i stand til å utføre denne oppgaven på egenhånd, men bestemmer seg for å overlate den til noen andre. En person med utviklingshemming har ikke akkurat den samme muligheten (Christensen & Nilssen, 2006, s. 51)

Guddingsmo (2019) understreker at en slik hjelpeløshet forårsaker manglende kontroll over egen skjebne. Avmakten ligger også i et forhåndsbestemt system og dens antagelser, der forhandlinger ikke leder noen vei. Å gi andre innpass i privatlivets sfære beror på tillit. Det er knyttet risiko til det å ta imot hjelp av en person fra et ytre miljø, noe som også kan svekke tilliten. Omsorgspersonen som kommer utenfra, er ikke pliktig til å dele privatlivet sitt. I dette tilfellet bestemmer omsorgspersonen hvordan han vil markere nærhet og distanse med sin egen tilstedeværelse i et annet menneskes hjem (Garsjø, 2008, s. 91). Dessuten utøves makten på en tvetydig måte, noe som skaper uklare situasjoner og kan medføre følelser av hjelpeløshet. Guddingsmo (2019) gir som eksempler på at makten ligger i objekter som for eksempel en beskjedbok, ukeplan eller en arbeidsplan som ikke er tilgjengelig for alle. Guddingsmo poengterer at når makten er tillagt boligen, ukeplanen, boka og reglene, er makten plassert hos boligen. Da blir makten til personen med utviklingshemming *ansiktløs*. Den direkte muligheten til å medvirke i de små avgjørelser om egen livssituasjon forsvinner i et diffust landskap, hvor begge parter ikke er i stand til å rette kritikk. Resultatet av dette blir en begrensning av personens evne til å påvirke situasjonen sin (Guddingsmo, 2019, s. 91).

Å ikke kunne rette kritikk og manglende tilgang på informasjon fører til en nølende og det Guddingsmo (2019) kaller for en "avventende holdning", som forårsakes av som forårsakes av manglende evne til å påvirke skjebnen sin. Dette manifesterer seg i forventninger om noe som kan, eller er i ferd med å skje i fremtiden. Man må *jekke seg frem* til å finne ut hva som som passer innenfor bofellesskapets begrensede rammer, og når det blir tatt opp, er hverken målet i seg selv eller tidspunktet det skal nås på, nøyaktig definert (Guddingsmo, 2019).

Asymmetri i omsorgsrelasjoner styrkes ytterligere av at de høyere i systemet presser de lengre ned i systemet til å følge retningslinjer, uten å ta hensyn til individuelle preferanser, valg eller livsstil hos de det gjelder (Kittelsaa, 2011). De som har størst makt, er også de som er mest fysisk fjerne fra personer med utviklingshemming (Garsjø, 2008, s. 69). Disse aktørene som er plassert høyest i systemets hierarki, bestemmer livsforholdene for individer som befinner seg lavere i hierarkiet (Garsjø, 2008, s.239). Omsorgspersoner er på sin side ansvarlige for å implementere de vedtatte standardene. Følgelig kan et slikt hierarkisk struktur føre til frustrasjon, særlig dersom pleieren strever med å finne gunstige måter å bistå personen med utviklingshemming på (Garsjø. 2008, s. 91).

Videre dannes det en spesifikk arbeidskultur i boligen som den ansatte må følge. Artefakter som organisatoriske midler holder rede på rutinert arbeidshverdagen samt kan ses på som indikatorer for gjennomføring. Fokuset på orden, renslighet og helse er de dominerende verdiene i «pleie- og husmorkulturen». Arbeidshverdagen involverer det å løse praktiske oppgaver for å holden orden i hjemmet, men også mer intime hygieniske oppgaver knyttet til kropp og renslighet (Christensen & Nilssen, 2006, s. 88). Garsjø (2008) påpeker videre at det å tilbringe tid med mennesker med utviklingshemming anses av de fleste ikke som en del av jobben, men snarere som en pause. Dette kommer av at det å tilbringe tid med person med utviklingshemming , ikke gir de samme målbare resultatene og telles derfor ikke med i arbeidsmengden (Garsjø, 2008, s. 92). Således forsterker dette asymmetrien i forholdet mellom omsorgspersonen og person med utviklingshemming, blant annet ved at omsorgspersonen overser behov, fordi de ofte henger seg opp i mer praktiske arbeidsoppgaver, og derfor bruker de heller ikke god nok tid sammen med vedkommende. Dette kan føre til enveiskommunikasjon, som videre forsterker en situasjon med skjevfordelte makt (Christensen & Nilssen, 2006, s. 88).

Bofellesskap bærer preg av å være et konstruert og kunstig fellesskap skapt for ulike målgrupper (Garsjø, 2008, s. 68). Witsø & Kittelsaa (2019) legger til at livets gang for beboerne i bofellesskapet bare delvis ligner andres liv. I omsorgsinstitusjoner tildeles boligene tildeles tilfeldig, noe som fører

til at forskjellige karakterer med ulike behov og vansker er å finne under en og samme tak. En sammenblanding av mange ulike personligheter med individuelle utfordringer, gjør det vanskelig å legge merke til individuelle behov (Witsø & Kittelsaa, 2019).

I tillegg stilles det spørsmål vedrørende det institusjonelle mottoet «beboer i sentrum», hvor institusjonene legger premisser for rådende forhold og ikke omvendt (Garsjø, 2008, s.192). Å følge institusjonenes premisser, under kontrollerte forhold, begrenser beboerens evne til å være seg selv. (Kittelsaa, 2011). Witsø & Kittelsaa (2019) presiserer at det er utfordrende å sette person med utviklingshemming i sentrum. De må ofte vente på tur og er forhindret fra å utføre oppgaver selv, eller fra å bestemme tidspunkt for når oppgaver skal utføres (Witsø & Kittelsaa, 2019). Dette vil i sum medføre at personer med utviklingshemming ofte må underkaste seg institusjonens retningslinjer og rutiner. Kittelsaa (2019) nevner at pleiere ofte skifter mellom å ha rolle som omsorgsperson og kontrollør. Dette betyr at pleiere på den ene siden må være i stand til å overvåke personen med utviklingshemming og deres hverdag og på den andre siden skape et ikke-standardisert liv for beboer med utgangspunkt i mellommenneskelige forhold. En slik rollefordeling kan utvikle en følelse av utilstrekkelighet, noe som reduserer muligheten til å se deres situasjon i sin helhet (Garsjø, 2008, s. 105). Med utgangspunkt i det ovennevnte, understreker Garsjø (2008) hvor viktig det er å først bli kjent med seg selv for å kunne hjelpe andre. De fleste mennesker med utviklingshemming er stort sett adskilt fra den daglige kontakten med omverdenen. Ofte er miljøet rundt dem en erstatning for mennesker som de ellers ville møtt som vanlige medlemmer av samfunnet. Derfor er selvbevissthet om egne reaksjonsmønstre, ønsker, verdier, posisjon og egne behov vesentlig for en omsorgsperson i en omsorgsrelasjon. Garsjø (2008) nevner viktigheten av å «rense» sine egne kanaler for å kunne bli et mer *følsomt instrument for andre* og slik at man kan på best mulig måte får utøvd sin profesjon ved å yte god hjelp (Garsjø, 2008, s. 112).

Frarøvet spontanitet

Å følge sin egen rytme er en selvfølge når man er i sitt eget hjem. Faglitteraturen gir uttrykk for nødvendigheten av å stille spørsmål vedrørende omsorgspersoners egen tidserfaring. Sandvin (et al., 1998) gjør oppmerksom på at personalets arbeidstid vanligvis dominerer over fritiden og livsrytmen til beboere. I tillegg understreker han at personalplanen er tilpasset de «normale» tidsmønstrene til beboerne, men at det er personalets egen rytme som bestemmer disse mønstrene. Personalets arbeidsdag har en start og en slutt. Beboernes dagsplan er ikke organisert på den samme måten.

Tidspress og ressursknapphet oppleves i denne sammenheng som to av de største utfordringene (Garsjø, 2008, s.196). Pleiere som utfører oppgaver under tidspress presenterer ferdige løsninger og fratar samtidig personen med utviklingshemming gleden av å gjøre noe spontant. Uberettiget hjelp fra en omsorgsperson kan medføre til beboerens avhengighet og forsømmelse av egne ferdigheter. Konsekvensen av slik oppførsel kan også være «lært hjelpeløshet» (Witsø & Kittelsaa, 2019, s. 111) eller resultere i såkalte sovende «latente funksjoner» (Garsjø, 2008, s. 51). Når omgivelsene senker forventningene til en beboer, vil det være vanskelig for beboeren å stille krav til seg selv. Når person med utviklingshemming i tillegg forventes å leve etter gitte stereotypier, sjansen for å tøyne egne grenser reduseres (Witsø & Kittelsaa, 2019). Kittelsaa (2011) hevder at omsorgspersoner har lett for å kompensere den tapte tiden i en boligsetting ved å overaktivere beboere. Etter ansattes mening er overaktivisering en indikator på godt utført arbeid. Kittelsaa (2011) sier videre at for mye aktivitet kan være problematisk og føre til at sjansen til å bruke tid på en selvstendig måte blir revet vekk fra beboeren. Garsjø (2008) beskriver dette fenomenet med innordning hvor man havner i en skapende prosess, uten å være involvert i den på forhånd, f.eks det å komme til et klart dekket bord. Å organisere aktiviteter uten å ta hensyn til beboeren ønsker, tar fra dem muligheten til å medvirke prosessen, og dette beskriver forfatteren som en passivisering (Garsjø, 2008, s. 58).

Videre fremhever Witsø & Kittelsaa (2019) at det ikke er mulig å planlegge aktiviteter ut fra ren spontanitet, men at planleggingen må skje ved at ansatte filtrerer informasjon før en eventuelt tar en endelig beslutning. Dette skyldes forsinkelsen i prosessen som hierarkiet påfører og er spesielt tydelig på steder der ansatte må dele sin tid mellom flere beboere. Kittelsaa (2019) synliggjør dette med flerleddsplanleggingen som beboerne befinner seg i. Aktiviteter utover dagsprogrammet trenger grundig planlegging, og først og fremst godkjenning og tillatelse av de ansatte. Det må undersøkes om aktivitetene gjør seg mulig å gjennomføre. Hvis tilfellet, er det de ansatte som står til ansvar for å velge hensiktsmessige måter å muliggjøre aktivitetene på. Friheten til å være impulsiv og spontan er tilsynelatende begrenset (Kittelsaa, 2019).

Tidens betydning i kommunikasjon

Kommunikasjon utgjør forskjellige funksjoner i menneskets sosiale liv. Formålet med kommunikasjon er å være i en interaksjon og å dele av seg selv i et felleskap med andre. Kommunikasjon er en dynamisk, tosidig prosess for overføring av informasjon i en symbolsk form, gjennom passende kanaler mellom avsender og mottaker. Informasjonen overføres gjennom såkalt koding. Informasjonsavkoding skjer når mottakeren bruker den samme koden som avsenderen bruker. Hvis vi ikke kjenner språket til samtalepartneren vår, er vi ikke i stand til å avkode innholdet som er ment

å formidles til oss, i hvert fall på verbalt nivå. Mangelen på felles ord og gester kan være årsak til ineffektiv kommunikasjon (Morreale, 2007). Hogenboom & Woodward (2013) viser til at mistolkning også skjer grunnet mangel på flytende avkodning av samtalepartnerens intensjoner. Det sosiale forholdet man prøver å etablere, mister flyten og blir da istykkerrevet, samt uforståelig for deltakerne i denne situasjonen (Hogenboom & Woodward, 2013, s. 245).

En slik forstyrret kommunikasjonsprosess oppstår ofte i samhandling med personer med utviklingshemming. Dette kan skyldes intellektuell dysfungering, dårlig adaptiv tilpasning, utilstrekkelig nivå av språkkompetanse eller vanskeligheter med å forstå abstrakte begreper og kognitive ferdigheter. Alle disse faktorene kan hindre effektiv kommunikasjon (Thorsen, 2005). Videre hindres informasjonsflyten av eksterne faktorer slik som omsorgsinstitusjonen og dens kultur. I følge Thorsen (2005) har beboeres manglende evne til å uttrykke sin vilje og sine preferanser ikke nødvendigvis å gjøre med individuelle psykologiske egenskaper som sjenanse, angst eller reserverthet, men ofte heller med systemiske gjennomgripende faktorer som medfører tillært passivitet. Deres begrensede selvbestemmelse kjennetegnes av taushet, hvor unnvikelse blir til forsvarsreaksjoner og innlærte vaner som å si seg enig i stedet for å ta standpunkt, blir som et samtykke (Thorsen, 2005, s. 57). Thorsen (2005) forklarer at avmektigheten som oppleves av beboeren kan bli inngravert i både kropp og sinn, og å underordne seg andres valg blir da til en vane (Thorsen, 2005, s. 42).

Garsjø (2008) påpeker videre at kunnskapen som finnes om utviklingshemming offentliggjøres og bestemmes av spesialister eller ansatte, ikke beboerne selv. Pleiere som slavisk følger rutiner for omsorg, står i fare for å overse beboerens potensielle mulighet til å medvirke mer i sitt eget liv gjennom å ta selvstendige beslutninger. Det er da enkelt å lage *et statisk bilde* av mennesker med utviklingshemming og ignorere deres unikheter (Garsjø, 2008, s. 129). For å støtte kommunikasjonsprosessen med beboere må en pleier være spesielt oppmerksom på non-verbale kommunikasjon. Evnen til å lese betydningen av non-verbale signaler, samt evnen til bevisst bruk av disse, anses som ressurser (Morreale, 2007, s. 110). Kroppsspråk har sin egen grammatikk og tegnsetting. I motsetning til den verbale kanalen, er det mulig å signalisere blant annet holdninger og følelsesmessige tilstander via non-verbalt språk. Bevegelsesuttrykk kan med sin rike koreografi fortelle sannheten om hva som ligger bak ordene. Non-verbale meldinger signalisert under en samtale bygger på instinkt. Bruken av tid i kommunikasjon gjenspeiles i kroppsbevegelser, deres tempo og rekkevidde, samt i kroppsholdningen (Morreale, 2007, s. 109- 127).

For at kommunikasjonen skal lykkes oppfordres omsorgspersonen til å komme nærmere forståelsen av hvordan beboere de jobber med selv oppfatter tid. Signaler vi sender til hverandre, er avgrenset av tidsrammer, og man kan ikke se bort fra tidsfaktoren. Det å handle i samme tid utgjør en felles

kontekst (Morreale, 2007). Livshendelser knyttes ikke sammen eller oppfattes som et fragment av en slik hendelse (Hogenboom & Woodward, 2013, s. 245).

I tillegg forsterkes nåtidsfokuset av at hverdagen til mennesker med utviklingshemming er preget av lav personkontinuitet i et bofellesskap. Hyppig utskiftning av omsorgspersoner kan oppleves som forstyrrende for personens narrative historie. Omsorgspersoner kan imidlertid hjelpe beboere å organisere hendelser på en tidslinje, og dermed oppmuntre dem til å reflektere over hele livssyklusen. I den forbindelse vil det være nyttig å kunne se tilbake på eget tidsforløp som kan vise «kontinuitet bakover» (Thorsen, 2005, s. 188).

Mennesker med utviklingshemming kan ha begrensede muligheter til å formidle sin egen livshistorie. Ofte mangler de livsvitner, fordi de kan ha opplevd brudd i relasjoner i form av lite eller ingen kontakt med familie, samt skiftende personale. Thorsen understreker hvor nødvendig det er å se nærmere på personenes livshistorie. Livshistorien er nært knyttet til en persons identitet. Et livsløp er vevd inn i tid og en persons livshistorie konstrueres alt etter hvilke begivenheter som har mest betydning for personen. Livshistorie skapes også i samspillet mellom to personer, der den ene er forteller og den andre er lytter. Med det for øye er det viktig at man som pleier gjør seg oppmerksom på egen forforståelse og fortolkning i samtale med beboere. Med dette i mente vil man med større sannsynlighet få et autentisk bilde av beboerens biografi. Videre forklarer Thorsen (2005) at man i en samtale bør velge ord med omhu og samtidig tilpasse språket til samtalepartnerens nivå. Personer med utviklingshemming kan ha et begrenset vokabular og vansker med å legge ord på følelser. Det kan føre til en utrygghet som gjør det lettere for dem å ty til ugunstige mestringsstrategier som å ti stille eller reagere defensivt (Thorsen, 2005, s. 50.57).

For å få informasjon er det også nødvendig å ha tilstrekkelig kunnskap om personen og deres vaner. Dette hjelper med å forstå intensjonene som kommer til uttrykk gjennom muntlige utsagn eller non-verbale meldinger fra en person med utviklingshemming. Mennesker kan til en viss grad enig om betydning av enkelte ord eller hendelser, men betydningen må også kunne være personlig og unik. Det er ikke nok å spørre; hva betyr dette? I stedet er det viktig å omformulere spørsmålet til «hva betyr det for deg» (Morreale, 2007, s. 6). Et eksempel på dette er en idiosynkratisk tale som er karakteristisk for personer med autisme. De bruker særegne uttrykk som ofte gjentas. Det er en slags privat ordbok basert på egne livserfaringer, lidenskaper og interesser. For utenforstående kan kommunikasjon med dem være vanskelig, gjerne fordi de mangler god kjennskap til personen (Hogenboom & Woodward, 2013).

Slik det hittil har blitt fremstilt, er kommunikasjon mellom utviklingshemmede og pleiere ikke bare påvirket av den utviklingshemmedes reduserte kommunikasjonsevne, men også av pleierens evne til refleksjon og fortolkning. Pleieren bør tilstrebe en åpensinnet holdning og tolke den utviklingshemmedes væremåte og ytringer i beste mening. Å etablere et såkalt felles symbolspråk blir i denne sammenheng helt essensielt. God og trygg relasjon mellom samtalepartene øker sannsynligvis muligheten til å gjøre korrekte tolkninger av kommunikasjonssignaler i en interaksjon. Riktignok er evnen til å tolke og forstå situasjoner avhengig av pleierens kjennskap til beboeren og kunnskap om beboerens kommunikasjonsstil (Christensen & Nilssen, 2006, s. 140-146).

Tid sammen

Tid som tilbringes med en annen person er, om ikke den aller viktigste, så en av de viktigste prosessene som kan oppleves i møte med andre. I følge Stern (2004) investering i de spontane mellommenneskelige relasjoner blir da en mulighet som blir plassert i tid som skaper grunnlaget for det personlige møte, der en god miljøterapi kommer til synet (Stern, 2004, s. 149).

For mye fokus på kronos utgjør en trussel mot beboerens identitet, fordi det plasserer de i en tidsramme. Det overordnede målet for omsorg og pleie, motivert av hensynet til beboernes velferd, kan føre til den såkalte *fabrikasjonen*, dvs. forvrengning av deres reelle holdning. Identiteten til individet i en slik situasjon tilhører ikke lenger ham eller henne, men er sosialt konstruert (Kittelsaa, 2011, s. 24-25).

For personer med utviklingshemming, kan retten til å planlegge bli utsatt for feiltolkning. Planlegging av egen fremtid gjennomgår motstand i form av negativ vurdering. Videre opplever ofte ansatte at å implementere beboernes ønsker og planer krever mer av de ansatte, derfor er de uønsket og oppleves ofte som en arbeidsbelastning (Garsjø, s. 129, 2008). Dette synet hindrer beboere i å planlegge for fremtiden i tråd med deres verdenssyn og den identitet de ønsker seg. Kittelsaa (2011) understreker at det å være aktør i eget liv koker ned til bevisstheten om reelt valg, ikke kun teoretiske muligheter (Kittelsaa, 2011, s. 87).

Å planlegge og sette egne mål betyr at en slutter å være reaktiv. Dette vil si at en ikke bare reagerer på den eksisterende situasjonen, men også blir proaktiv, dvs. får en reell innvirkning på miljøet og forholdene i miljøet. Dette motiverer en til å handle. Derfor bør individer med utviklingshemming ha rett til å planlegge fremtiden, så vel som sine egne drømmer. Imidlertid er spørsmålet om drømmer hos mennesker med nedsatt funksjonsevne fremdeles et neglisjert tema. Tilnærming til dette

emnet krever at omsorgspersoner kommuniserer åpent med mennesker med utviklingshemming og leser det som har blitt «usagt» (Witsø & Kittelsaa, 2019, s.76). Guddingsmo oppsummerer det slik: «Det må samtidig tas hensyn til mer enn de ønskene som er uttalt. Selvbestemmelse omfatter også retten til å få hjelp til å realisere egne preferanser, og det tas hensyn til tause ønsker» (Guddingsmo, 2019, s.80). Omsorgspersoner prøver sjelden å nærme seg tidsperspektivet til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Når vi ikke gjør dette, legger vi heller press på beboerens evne til å fungere i en kronos-hverdag, og på den måten frarøver vi oss muligheten til å skape et øyeblikk i kairos.

Fritid

Å få variasjon i hverdagen ved å kunne skille mellom pliktbetont tid og tid som er karakterisert av frivillighet, er viktig for livskvalitet og velvære hos alle mennesker. Denne kontrasten har egenverdi, fordi den tilfører mening også til fritiden, forstått som den tiden man selv kan disponere, uavhengig av gruppens felles program. Fritiden bør inneholde aktiviteter som individet selv opplever som meningsfulle, ønskelige og gledesskapende. FNs konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006, artikkel 30) slår da også fast at retten til deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett er en grunnleggende menneskerettighet.

Imidlertid er det ikke nødvendigvis slik at dette idealet blir realisert i praksis. Begrensninger i tid og ressurser tvinger frem en inndeling i aktiviteter som henholdsvis må, bør og kan gjennomføres (Olsø & Møller, 2019, s. 134-135). De førstnevnte inkluderer mat, helsehjelp, stell og andre livsnødvendigheter. Den andre kategorien vil gjerne omfatte fritidsaktiviteter, for eksempel sosial omgang med venner utenfor bofellesskapet. Den sistnevnte, lavest prioriterte kategorien er aktiviteter som personalet kan hjelpe beboerne med, men som de av ulike grunner velger bort (Olsø & Møller, 2019, s. 134-135). Dermed undergraves den beboerstyringen som er ment å skulle kjennetegne personens med utviklingshemming sin fritid.

Sandvin (et al. 1998) gjør oppmerksom på at personalets arbeidstid vanligvis dominerer over fritiden og livsrytmen til beboere. Personalplanen er tilpasset de «normale» tidsmønstrene til beboerne, men det er personalets egen rytme som bestemmer disse mønstrene. Personalets arbeidsdag har en start og en slutt; beboernes dagsplan er ikke organisert på den samme måten. Videre må alle aktivitetene gjerne organiseres med minst mulig risiko for rutinemessige forstyrrelser. Dermed er aktivitetene tilpasset den vanlige timeplanen, noe som gir lite handlingsrom. Det medfører frykt for å miste tilbudet om bestemte og ønskede aktiviteter. Det blir som oftest takket ja til tilbudet, selv når

lysten ikke er der. Med andre ord; mennesker med utviklingshemming oppfordres til å akseptere tilbudet om en bestemt aktivitet, selv om dette noen ganger ser ut til å være i strid med deres egne preferanser (Kittelsaa, 2011, s. 126).

Kittelsaa (2011) diskuterer dette med beboeren Inger som kasus. Inger er en utviklingshemmet kvinne i 20-årene som mottar tjenester fra hjemmebasert omsorg. Hun er bosatt i en egen leilighet som tilhører et bofellesskap. Inger har glede av aktivitetene hun deltar i, men disse er på den andre siden så fastlagte at hun i liten grad kan velge dem bort. De fremstår derfor som ytrestyrt og ikke som fritid i full forstand (Kittelsaa, 2011, s. 126). Hun erfarer dermed i mindre grad en kontrast mellom pliktbetont tid og fritid. Når Inger derimot ønsker å være aktiv i helgene og trenger hjelp fra personalet, er hun avhengig av at det er tilstrekkelig med personell på jobb, slik at det hun vil gjøre lar seg gjennomføre. Også her er hennes autonomi i praksis begrenset. I tillegg innskrenkes hennes opplevde valgfrihet ytterligere av at hun ikke kan være sikker på hvem hun skal gjøre avtaler med (Kittelsaa, 2011, s. 124).

Lisbeth Holter Brudal, som spesialiserer seg på Empatisk Kommunikasjon, knytter tidsaspektet til manglende forståelse av egen situasjon når pasienten «ikke mestrer der og da». Hun sier at klinisk praksis innen psykoterapi går ut på å sette diagnosen, utarbeide en terapiplan og sette tidsfrister for den. Det handles i samsvar med *kronos*. Hun omtaler et tilfelle hvor *kairos* tok form av en «tilblivelse av en ny tingenes tilstand» når en nybakt far «forsto hva som hadde skjedd med ham, han opplevde å ha mestret en helt ny situasjon, og følelsene og refleksjonen gav mening». «Vet å se betydningen av det han føler oppstår det en erkjennelse og innsikt: Det har skjedd noe med han – han er blitt far!» (Brudal, 2014, s. 110).

Oppsummerende kan vi si at det gis lite rom for fleksibilitet i utformingen av hverdagen når en føler på tidspresset. Beboere får ikke så mye kvalitetstid som de egentlig trenger. Selv deres fritid preges av den kronologiske tidens imperativ, som knytter seg til kollektivets, snarere enn enkeltmenneskets behov. Dette kan redusere deres erfaring av mening i hverdagen ved blant annet å svekke kontrasten mellom fritid og pliktbetont tid. Fraværet av opplevd reell autonomi og manglende oversikt over den institusjonelle tidsplanen, kan i seg selv redusere livskvaliteten direkte. Det kan antakeligvis også gå ut over tilliten i relasjonene mellom beboere og personale.

Felles tidsrammer

Det konstrueres felles tidsrammer i et bofellesskap. Kollektivliv krever organisering og koordinering. Praksiserfaring viser at struktur og forutsigbarhet er viktige faktorer for å skape trygghet (Færøy, 2017, s. 49). Med dette i bakhodet utformes det en ukeplan på et bofellesskap som skal inkludere både husarbeid og sosiale arrangementer. I følge Færøy (2017) balanserer utforming av en timeplan på en hårfin grense mellom kravene til de ansatte og de faktiske ferdighetene til mennesker med utviklingshemming. Omsorgspersoner ønsker å tilpasse bistandsformen på en adekvat måte til den utviklingshemmedes funksjonsnivå. Beboere skal kunne påvirke utformingen av tjenestetilbudet for å få eget eierforhold (Færøy, 2017, s. 38). Den fellesutviklede ukeplanen skal kunne forplikte beboere og motivere dem til å følge den. Graden av selvbestemmelse kan dermed anses økt.

Færøy (2017) introduserer to begreper relatert til tidens funksjon. Dette er klokkeid og prosessid, som ses som to motpoler, og som henholdsvis tilsvarer *kronos* og *kairos* i denne oppgavens terminologi. Klokkeid er nært knyttet til strukturell organisering av arbeid i beboers hjem og tar mer statisk form, i motsetning til prosessid som ansees mer dynamisk fordi den skapes gjennom forhandlinger. Prosessid er enn mer flytende form for tid og blir avgjørende i uforutsette situasjoner. For å ta et eksempel, å planlegge hvor lang tid det kan ta å bistå beboeren i husarbeid er ikke alltid så enkelt, da det avhenger av mange faktorer som kan variere fra dag til dag, blant annet som motivasjon og dagsform. Viktigheten av å føre dialog i prosessiden tar hensyn til beboerens perspektiv i utformingen av timeplanen. Det gir mulighet til å vise respekt for deres personlige rytme (Færøy, 2017, s. 74).

Selv om beboere krever «prosessid», er ikke de ansatte alltid i stand til å gi det på grunn av andre prioriteringer. Dette skyldes fokuset på klokkeid (*kronos*) og det faktumet at personalet jobber med en konstant rotasjon, hvor lineær tid er begrenset og behovet er større enn omsorgspersonens ressurser (Færøy, 2017). Ifølge Færøy (2017) fører fokuset på praktisk implementering av hjemlige oppgaver til at spørsmålet om emosjonell støtte neglisjeres. Dette fører til forsømmelse av beboerens behov knyttet til sosiale og mentale funksjoner. Slikt omsorgsarbeid fokuserer mest på kvantitative og abstrakte tidsmål, men ikke på relasjoner (Færøy, 2017, s. 68).

Færøy (2017) omtaler to motpoler hvorpå beboerne på sin side forventer "prosessid", og på en annen side strever pleieren med å innfri disse forventningene, fordi annet må prioriteres. Pleierens arbeidshverdag er preget av en forutsigbarhet som styres av klokkeidene, de arbeider med andre ord innenfor rammene av en fastlagt turnus med en tydelig start og slutt. I tillegg er personalet ofte underbemannet eller i mindretall sammenlignet med beboerne, noe som ytterligere vanskeliggjør det å

innfri forventninger. Å strukturere tiden de har til disposisjon på flere beboere lar seg vanskelig gjøre på en rettferdig måte (Færøy, 2017, s. 39).

Steinerpedagogikk

Steiner-filosofi er et mye omdiskutert tema, og det kan være vanskelig å få tak i hva det innebærer. Rudolf Steiner er grunnleggeren av steinerpedagogikken. Dens undervisningsmetoder og teorier er basert på antroposofi, en åndelig lære hvor mennesket ses som en helhet av sjel, sinn og kropp. Steiner beskrev selv sin lære som et forsøk på å utvikle en kunnskapssti som kunne veilede både individer og samfunn mot «høyere utviklingstrinn» og slik bidra til å løse menneskehetens viktigste oppgaver i vår tid (Steiner, 2006, 1907, s. 8). Et sentralt aspekt ved dette er pedagogikk, og det er ikke minst på dette området at Steiners tanker er aktuelle i dag.

Steinerpedagogikken bygger på en grunnleggende ide om at frihet er iboende i mennesket. Tankene, følelsene og handlingene, som også kan fremstilles med hodet, hjertet og viljen, henger sammen på en naturlig og organisk måte ved hjelp av ubevisste mekanismer. Dette menneskesynet gjennomsyrrer pedagogikken og oppdragelse. Menneskets frihet avhenger av en tilværelse som anerkjenner sammenhengen mellom kognitive, emosjonelle og viljesmessige elementer. Idealet er at mennesket tiltales som fullverdige og kompetente ut fra enge forutsetninger (Steinerskoleforbundet, 2014, s. 4-5).

Den antroposofiske sosialterapeutiske forståelsen av utviklingshemming

I institusjoner for personer med utviklingshemming skal man søke å se hva som ligger bak handikappet og fremme det friske som er personens egentlige kjerne. Det handler om en viss holdning for å kunne legge merke til potensialet. Dette skaper et ønske om inkludering. Denne kjernen i hvert enkelt menneske representerer noe unikt og særskilt, som samtidig utgjør en rød tråd i individets livsvei.

I boken *Kulturøyer. Antroposofiske tiltak for mennesker med spesielle behov* peker Bente Edlund på at antroposofisk inspirerte institusjoner for utviklingshemmede i Norge fortsatt drives som «segregerte fellesskapsløsninger» av en viss størrelse. Dette til tross for de rådende retningslinjene i

integreringspolitikken i de siste tiår, som manifestert i HVPU-reformen på 1990-tallet (Edlund, 2010, s. 16)

Edlund tilbakefører denne motstanden mot å følge hovedstrømmen til individualpsykologiens tradisjon som skriver seg fra Steiners «Heilpädagogischer Kurs» (helbredelsespedagogiske kurs) fra 1924. Her var blant annet læren om reinkarnasjon et viktig premiss. Etter hvert har denne tradisjonen fått et mer fellesskapsorientert preg i form av den sosialterapeutiske praksis vi kjenner i Norge i dag (Edlund, 2010, s. 17). Denne var tuftet på en grunntanke om »den genuine menneskelige individualitet og menneskets ubegrensede utviklingsmuligheter» (Edlund, 2010, s. 32). At læren om reinkarnasjon var et metafysisk premiss, har trolig bidratt til den behandlingsoptimismen som i utgangspunktet preget denne filosofiske tilnærmingen. Eventuelle begrensinger ved den fysiske kroppen som barnet fødes inn i, kan i dette perspektivet overvinnes gjennom helbredelsespedagogiske tiltak basert på en riktig forståelse av samspillet mellom fysiske og sjelelige behov.

Ifølge Steiners helbredelsespedagogikk ligger det en fundamental form for utviklingsmessig ubalanse bak alle de ulike patologiske tilstandene som ble diagnostisert i samtiden. Dette dreide seg om overdrevne tendenser til ensidighet i forskjellige retninger. Hysteri, hyperaktivitet og konsentrasjonssvikt var uttrykk for overdreven labilitet, mens for mye rigiditet kunne ta form av epilepsi, tvangslidelser eller utviklingshemming (Edlund, 2010, s. 100).

Terapeutisk fokuserer helbredelsespedagogikken på å kanalisere «abnorme» tilbøyeligheter i ønskelig retning, ved å ta utgangspunkt i individets interess. Ifølge antroposofien er sjelen lokalisert i hele kroppen, ikke bare i hjernen. Dette leder til tanken om at kroppslige erfaringer kan være fruktbare for å gjenopprette balansen. Utviklingshemmede har for eksempel nedsatt reaksjonstid som følge av manglende evne til å holde på informasjon og bearbeide inntrykk, noe som kan motvirkes gjennom systematiske øvelsesprogram som eurytmi (en form for dans som særlig er kjent for å benyttes pedagogisk i steinerskoler) (Edlund, 2010, s. 94).

Edlund (Egge, 2016, s. 415) nevner at tilnærmingen som rådet før, rettet seg mot relasjoner og hadde et individualpsykologisk fokus. Da skulle normalitetsbegrepet forstås som idealet. Steiner opponerte her mot sin samtids økende aksept for ideen om rasehygiene, hvor individet ble skjøvet i bakgrunnen til fordel for pseudo-vitenskapelige vyer om en styrt utsortering av uønsket arvemateriale (Edlund, 2010, s.116). Med tiden skulle hans etterfølgere i den antroposofiske bevegelsen gjeninnføre en fellesskapstanke i form av sosialterapeutiske initiativer som Camphill eller det før nevnte

Helgeseter. Dette innebar samtidig et visst paradigmeskifte fra «normal som idealet» til et mer individtilpasset tilbud, samt en mer kontekstuell eller situasjonsavhengig analyse av avvikene (Egge, 2016, s. 415)

Alt i alt kan det synes som at den sosialterapeutiske modellen, med sitt fokus på både individ og fellesskap, og på både kropp og sinn, var forut for sin tid. Dette kan gi en oppklaring på hvorfor Camphill og Helgeseter overlevde som permanente bo- og arbeidsarenaer, da ansvarsreformen på 1990-tallet skyllet bort de mer konvensjonelle institusjonene. Myndighetene anså at de sosialterapeutiske virksomhetene i grunnen oppfylte det nye normalitetskravet (Edlund, 2010, s. 332)

Et nøkkelbegrep her er «omvendt integrering». Man prøver så langt som mulig å tilpasse omgivelsene til individet og ikke omvendt. Personalet søker i størst mulig grad å omstrukturere dagen slik at individets løpende behov, så vel mentale som kroppslige, blir ivaretatt. Dette krever naturligvis fleksibilitet, men også at helhetlig kunnskap om beboernes tilbøyeligheter, personlighet, dagsform og så videre blir lagt til grunn.

Hvis for eksempel en beboer har tendens til å utføre faste gjøremål i en bestemt rekkefølge, må personalet respektere dette uten å la sin subjektive opplevelse av tidspress virke forstyrrende. Det er beboerens opplevelse av en naturlig rytme som er normativ. Dersom man i tillegg vet at beboeren har hatt dårlig nattesøvn den aktuelle dagen, må også dette tas hensyn til.

Sosialterapi

I en tradisjonell omsorgsforståelse er prioriteringen å dekke grunnleggende behov. Med utgangspunkt i sosialterapi, vil man i praksis søke etter å ha en helhetlig tilnærming til mennesker med utviklingshemming, gjennom å imøtekomme deres følelsesmessige og psykologiske behov. Dette vil ha positiv påvirkning på generell helse og velvære hos mennesker med utviklingshemming (Lyons, 2005, s. 4-5). Denne forståelsen ligger til grunn for sosialterapi, et helhetlig tilbud til personer med utviklingshemming som er ment å gi et alternativ til offentlige bofellesskap. Begrepet sosialterapi omfatter et bredt spektrum av definisjoner som deriblant inkluderer, deriblant helhetsorienterte fellesskap, vernede arbeidstilbud, livsomsorg og voksenopplæring (Magnus, Witsø & Mjøen, 2019).

Steder som praktiserer sosialterapi, gir funksjonshemmede ikke bare grunnleggende omsorg, men også emosjonell støtte, og introduserer dessuten et kulturelt og kunstnerisk element (Lyons, 2005, s.

30). Ved noen sosialterapeutiske virksomheter, de såkalte Camphill-landsbyene, lever personalet sammen med personer med utviklingshemming hele døgnet, mens de ved andre virksomheter er bosatt utenfor arbeidsstedet. Magnus, Witsø & Mjøen (2019) som besøkte en norsk Camphill-landsby, observerte at det uansett funksjonsnivå heller bør legges vekt på individets ressurser, styrker og personlige utvikling, enn på dets mangler. Grunntanken er at alle skal utvikle så mange sider ved seg selv som mulig gjennom et aktivitetsforløp som stimulerer hele mennesket og dermed oppleves meningsfullt.

Salutogenese i sosialterapi

I et steinerpedagogisk perspektiv oppfattes mennesket som en helhet og ikke summen av isolerte bestanddeler. Denne tanken stemmer overens med salutogenese utviklet av sosiologen Aaron Antonovsky (Antonowsky, 1987), som i senere tid er blitt integrert i den sosialterapeutiske tradisjonen. Koherensmodellen avviser det såkalte patogenetiske paradigme som etterlyser årsakene til sykdommer og dysfunksjoner hos individet. I stedet fokuserer den på det friske og på hvilke faktorer som opprettholder god helse tross effektene av ulike skadelige stimuli. Slike faktorer bør kombineres i en skreddersydd helhetsløsning som er tilpasset den enkeltes ønsker og interesser, slik at hverdagens utfordringer blir forståelige, håndterbare og meningsfulle (Antonowsky 1987, Jenseth 1987).

Salutogenese fremmer et syn som står i kontrast til den tradisjonelle måten institusjoner strukturerer dagliglivet på, som gjerne tar form som en rutine av aktiviteter. Den kronologiske tiden blir da en overordnet ramme for hverdagens gjøremål, noe som ikke nødvendigvis gir tilstrekkelig rom for individets immaterielle behov. Å akseptere dette «kaoset» i den terapeutiske prosessen skaper en kreativ mulighet for *kairos*, hvor individet selv får lov til å fylle øyeblikket og gi det mening (Stern 2004, s. 40). En slik tilnærming forutsetter sensitiv lydhørhet for enkeltmennesket.

Thomas Owren (2010) med respekten for den individuelle rytmen hos personer med utviklingshemming, viser til metoden «Intensive Interaction» av Phoebe Caldwell som en aktuell innfallsvinkel til samspill. Omsorgspersonen viser respekten for beboers velkjente struktur av dagen ved å få et gradvis samtykke til å forstyrre denne strukturen for å møte personen der den er. For mennesker med utviklingshemming er dette imidlertid ofte betinget av tilrettelegging hvor personalet aktivt tar hensyn til personens preferanser og tilbøyeligheter. For eksempel kan en autist oppleve mestringsfølelse ved å dekke bordet hjemme hos seg selv, og denne aktiviteten kan da settes inn i en synlig so-

sial sammenheng i felleslokalet, slik at beboeren opplever anerkjennelse. Initiativet kommer fra personen selv, men personalet er med på notene og setter til side tidsplanen for å gjøre dette mulig. Det er mye læring i å observerer hvordan mennesker snakker med seg selv på. Det kan brukes til å utvikle gjensidige former for samspill, som baner vei for at isolert fokuset kan transformeres til delt aktivitet med andre (Owren, 2010).

Det rytmiske felleskapet

Et dagligliv regulert av klokken er en moderne tilstand. Gjennom nesten hele historien, frem til senmiddelalderens bykultur og mekaniske urverk, var det den kvalitative tidsoppfatningen som rådde grunnen (Berg Eriken 1999, s. 108 ff.). Den kvalitative tiden var syklisk strukturert. Naturens livssyklus dannet rammen om menneskets eksistens og ble supplert med sosiokulturelle ritualer som både innlemmet individet i fellesskapet og satte øyeblikket inn i en meningsfull sammenheng. Å reorientere terapeutisk virksomhet mot kvalitativ tid innebærer med andre ord en tilbakevending til normaltilstanden i mesteparten av historien, før kapitalismen tvang frem en kvantitativ regulering av tiden som en handelsvare (jf. Berg Eriksen 1999, s. 116-117).

Hvis klokken legges til side, blir det desto viktigere å strukturere tiden ved hjelp av rytmer. Å holde en konstant rytme skaper forutsigbarhet, noe som igjen skaper trygghet (Schapiro 2011, i Lyons, 2015). Dette gjelder alt fra daglige gjøremål til livssyklusen som helhet. Thorsen (2005) påpeker at tidskonteksten for beboere er orientert mot nåtiden. Dette forsterkes av at de ikke får like tydelige livsfasemarkeringer som andre, for eksempel i form av førerprøve, jobbskifte eller kjøp av første bolig samt får en annen betydelig rolle gjennom bevegelse i generasjonsrekken (Thorsen, 2005, s. 170). For å etablere kontinuitet mellom fortid, nåtid og fremtid blir det da desto viktigere å styrke bevisstheten om tilværelsens naturlige rytmer.

Swinton (2001) sier dette: «The consciousness of natural rhythms permeates all aspects of daily community life and is reinforced by the location of communities in attractive rural setting: For children and adults with special needs, who frequently feel insecure and disoriented, such rhythms are important and provide constant, predictable and reassuring framework» (Swinton, 2001, s. 46)

I enda større grad enn andre er utviklingshemmede avhengig av å danne minneknagger som ny informasjon kan henges på. Slike ankre letter ikke bare tilegnelsen av ny informasjon, men fungerer også som markører for tidens gang og som referansepunkt i tilværelsen (Thorsen, 2005). Dette representerer mestringsstrategier som de trenger for å øke forutsigbarheten i en hverdag som ellers

kan fortone seg kaotisk. Et eksempel fra egen praksis kan illustrere dette. En person vil ikke ta på seg en spesifikk bukse med mindre det var søndagsmiddag. I hans virkelighet er buksene knyttet til denne middagen, som er en «tidsknagg». Når han så tok på seg buksen på en ukedag, forventet han dermed også at det skulle være søndagsmiddag.

Det kan i denne sammenheng være verdifullt å tilføre hverdagen et ekstra innslag av rytmer som supplerer de daglige rutiner og bryter opp dagliglivets monotoni. Blant annet kan dette oppnås ved å veve dagliglivet sammen med høytider som byr på minneverdige opplevelser. Dette beriker ikke bare tilværelsen i seg selv, men kan også styrke hukommelsen og hjelpe beboerne til å skape sin egen livshistorie (Thorsen, 2005, s. 146). Slike arrangementer kan inneholde kulturelle aktiviteter, som for eksempel deltakelse i teaterstykke. Et vanlig trekk ved alle sosial-terapeutiske virksomheter er feiring av de viktigste kristne høytidene gjennom kunstnerisk utfoldelse som dans, teater, billedkunst, sang og musikk. Dette tilfører mening, hensikt og struktur til dagliglivet i sin helhet (Hogenboom & Woodward, 2013, s. 111). Når strukturen er på plass, kan omsorgspersonen oppmuntre en person med utviklingshemming til spontanitet og skape rom for variasjon i den rutinepregede hverdagen. Når et barn for eksempel vet hva som skal skje, kan det slappe av og bruke kreftene sine på å leke, vokse og utvikle seg, i stedet for å bruke for mye energi på å lure på hva som skjer for øyeblikket (Schapiro J., 2011, i Lyons, 2015). Noe tilsvarende gjelder sannsynligvis for voksne.

Konklusjon

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i kontrasten mellom to komplementære, men svært ulike måter å strukturere den menneskelige tidsfatningen på, som antikkens grekere kalte henholdsvis *kronos* og *kairos*. Førstnevnte viser til den kvantitative, upersonlige og objektive dimensjonen som finnes langs en tallakse, den kan måles med eksakte instrumenter og planlegges ved hjelp av timeplaner og kalendre. Dette er den dominerende og offisielle tidsforståelsen i moderne tid. I mesteparten av menneskehetens historie har imidlertid dagliglivet blitt strukturert av *kairos*, en kvalitativ, personlig og subjektiv tidsoppfatning der tiden preges av sitt innhold snarere enn sin form.

Som ansatt ved et bofellesskap er det først og fremst *kronos* jeg selv forholder meg til, i likhet med andre arbeidstakere i et moderne samfunn. Som omsorgspersoner er vi pålagt arbeidsoppgaver som må utføres i en viss rekkefølge til bestemte klokkeslett i samsvar med turnus og vaktliste. I likhet med mange kolleger har jeg erfart at dette kan føre til nedprioritering av spontane og brukerstyrte

aktiviteter som kunne ha beriket og gitt mening til beboernes dagligliv. Vi mister et helhetlig perspektiv over beboernes livsverden.

Beboerne opplever til en viss grad innskrenket autonomi og selvbestemmelse. De har liten grad av reell valgfrihet med hensyn til gjøremål som de enten har lyst eller ikke har lyst til å delta på når deres hverdag følger fastsatte rutiner og planer. De er riktignok fastsatt i beste mening, men er vedtatt over hodet på dem. Dette forsterker den asymmetriske relasjonen og står i fare for å hindre at beboere er aktører i eget liv. Selv fritiden uthules ved denne planmessigheten, som systematisk undergraver forskjellen mellom fritid og pliktbetont tid.

Jeg har søkt å vise at visse elementer i steinerpedagogikken representerer et alternativ som i større grad svarer til den kvalitative tidsoppfatningen, *kairos*. I denne sosialterapeutiske tilnærmingen blir hverdagens klokkestyrte rutinepreg delvis erstattet av visjonen om et levende fellesskap basert på meningsfulle rytmer. Disse rytmene er knyttet til naturen og livsfasene, men også til høytider som feires gjennom ritualer og kunstnerisk utfoldelse. Samtidig jobber personalet side om side med beboerne på en måte som gir rom for både spontanitet og utvikling av symmetriske relasjoner.

Som påpekt er det selvsagt en stram ressursituasjon som ofte forvansker gjennomføringen av slike idealer selv der viljen er til stede. En reorientering mot steinerpedagogisk sosialterapi kan ikke i seg selv trylle frem de økonomiske ressurser som dette forutsetter. Likevel er det alltid noe som kan gjøres også uten økte bevilgninger når bevisstheten om verdien av kvalitativ tid blir styrket. Min oppfordring er derfor denne:

Begynn i det små, og gi hverandre tid.

Litteraturliste

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass

Brudal, L. (2014). *Empatisk kommunikasjon. Et verktøy for menneskemøter.* Oslo: Gyldendal

- Edlund, B. (2010). *Kulturøyer. Antroposofiske tiltak for mennesker med spesielle behov, 1924 – 1990*. Oslo: Antropos Forlag
- Christensen, K. & Nilssen, E. (2006). *Omsorg for de annerledes svake. Et overvåket hverdagsliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Egge, C. (2016). *Menneske først og fremst. Innblikk i Camphill-landsbyene i Norge*. Oslo: Kagge forlag
- Eknes, J. (2000). *Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Eriksen, B. (1999). *Tidens historie*. Forlag: Stenersens
- Færøy, E. (2017). *Selvbestemmelse i et relasjonelt perspektiv. En empirisk analyse av hverdagsliv og samhandling i bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser*
- FN. (2006). *Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsnevne*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Garsjø, O. (2008). *Institusjonen som hjem og arbeidsplass. Et arbeidstaker og brukerperspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Guddingsmo, H. (2019). «Da må jeg spørre boligen først!»: *Opplevelsen av selvbestemmelse i bofellesskap*. I Tøssebro, J (Red.), *Hverdagen i velferdsstatens bofellesskap* (s. 78-94). Oslo: Universitetsforlaget
- Helsedirektorat (2015): *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015*
- Helsedirektorat (2018, 22. november): *Om psykisk utviklingshemming*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-rundskrivet>
- Hogenboom, M. & Woodward, B. (2013). *Autism - a holistic approach*. Floris Books

Kittelsaa, A. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet. Selvforståelse og andres forståelser*. Bergen: Fagbokforlaget

Kittelsaa, A. (2019). *Boligen – hjem og arbeidsplass*. I Tøssebro, J. (red.): *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Leston, R. (2013). *Unhinged: Kairos and the Invention of the Untimely*, *Atlantic Journal of Communication*, 21:1, 29-50, <https://doi.org/10.1080/15456870.2013.743325>

Lyons, M. (2015). *Re-thinking Community Care: The Camphill Village Model, A Critical Appraisal*. London: Centre for Welfare Reform

Magnus, E. Witsø, A.E. & Mjøen, O.M. (2019). *Landsbyen - et annerledes bofellesskap*. I Tøssebro, J. (red.): *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, H., & Tetzchner, S. V. (2007). *Perspektiver på språk, kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Mathisen, A. (2014). *En læreplan for steinerskolene 2014: Oversikt – steinerpedagogisk idé og praksis*. Oslo: Forbundet Steinerskolene i Norge

Magnus, E. & Olsø, T., M. (2019). *Retten til en hverdag med aktivitet*. I Tøssebro, J. (red.): *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Morreale, S. P., Spitzberg, B. H., & Barge, J. K. (2007). *Human communication: Motivation, knowledge, & skills*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth

Owren, T. (2010). *Get in Touch!: en introduksjon til Phoebe Caldwell og metoden Intensive Interaction*. Hentet fra: http://steinkjelleren.no/resources/Owren_2010_Get_in_Touch.pdf

Sandvin, J. Tveit, M. Söder, W. Lichtwarck & T. Magnussen (1998). *Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena*. Oslo: Universitetsforlaget

Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton.

Steiner, R. (2006, 1907). *Barnets oppdragelse*. Oslo: Antropos Forlag

Steinerskoleforbundet (2014). *Oversikt – steinerpedagogisk idé og praksis*. Hentet fra:
http://arvema.com/tekster/LP14_Oversikt_AM_2014.pdf

Swinton, J. (2001). *A Space to Listen: Meeting the spiritual needs of people with learning disabilities*. London: The Foundation for People with Learning Difficulties

Thorsen, K. (2005). *Livshistorier, livsløp og aldring. Samtaler med mennesker med utviklingshemning*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse

Wigaard, E. (2015). Kognitiv overbelastning. I: Trine Lise Bakken (red). *Utviklingshemning og hverdagsvansker. Faktorer som påvirker psykisk helse*. 1 utg. Oslo: Gyldendals Akademiske

Witsø, A.E & Kittelsaa, A. (2019). *Aktivt voksenliv? Beboers perspektiver*. I Tøssebro, J (Red.), *Hverdagen i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforslaget