



UiT Norges arktiske universitet

Det Helsevitenskapelige Fakultet

«Det var alltid det å trygge dem»

En kvalitativ studie av vernepleiers ivaretagelse av utviklingshemmedes medvirkning i eget tjenestetilbud under Covid-19-pandemien 2020-21.

Therese Reinslett

Masteroppgave i helsefaglig utviklingsarbeid (HEL-3961)

September 2023

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	7
1.1	Hensikt og forskningsspørsmål	7
1.2	Avgrensning.....	7
1.3	Bakgrunn for valg av tema	8
1.4	Tidligere forskning	9
1.5	Studiens oppbygging	11
2	Teori og begrepsavklaring.....	12
2.1	Utviklingshemming	12
2.2	Miljøterapeutisk arbeid.....	13
2.3	Vernepleierens kompetanse innen systematisk målrettet arbeid	14
	2.3.1 Vernepleierens grunnleggende arbeidsmodell	16
2.4	Myndiggjøring og medvirkning.....	17
	2.4.1 Beslutningsstøtte og selvbestemmelse, mestring og empowerment	17
	2.4.2 Organisasjon og ledelse.....	20
3	Metode.....	22
3.1	Metodologisk tilnærming og vitenskapsteoretisk ståsted.....	23
3.2	Intervju som metodisk tilnærming.....	23
	3.2.1 Rekruttering og utvalg	24
	3.2.2 Presentasjon av utvalg	25
	3.2.3 Gjennomføring av intervju	26
3.3	Forskningsetiske hensyn og vurdering av studien.....	28
	3.3.1 Vurdering av studien	28
	3.3.2 Forforståelse	29
3.4	Analyse	30
	3.4.1 Transkribering og analyse	30
	3.4.2 Koding gjennom tematisk analyse	31

4	Resultat.....	35
4.1	Pandemiens frembrudd.....	35
4.2	Vernepleiernes beskrivelser av miljøterapeutisk arbeid under pandemien	36
4.2.1	«Vi har jo på en måte gjort det vi kunne for at de skal ha en sånn normal hverdag som mulig»	36
4.2.2	«Det å være kreativ er jo en slags metode».....	39
4.2.3	«Her må vi være både ansatte, mor og far en stund»	40
4.2.4	Tilrettelegging for kommunikasjon/sosialt nettverk	41
4.3	Ledelse.....	42
4.3.1	«Vi savnet en leder»	42
4.3.2	«Arbeidsmiljøet var preget en periode»	45
4.4	Smitteverntiltak	47
4.4.1	«Det er viktig å ordlegge seg på en sånn måte at de kan forstå»	48
4.4.2	«Såne hverdagsscenarioer utfordret veldig»	49
4.5	Oppsummering resultat.....	51
5	Drøfting	52
5.1	Tilrettelegging for en normal hverdag.....	52
5.1.1	Improvisasjon og kreativitet i tjenesteutøvelsen	54
5.1.2	Tilpasning av kommunikasjon og informasjon.....	55
5.1.3	Vernepleierkompetanse – det å opprettholde en så normal hverdag som mulig	57
5.2	Barrierer og muligheter i ivaretagelsen av tjenestebrukerne	60
5.2.1	Håndtering av smitteverntiltak på arbeidsplassen	60
5.2.2	Mer synlig og tilstedeværende ledelse	61
5.2.3	Vernepleiernes miljøterapeutiske arbeid i kontekst	63
6	Avslutning	66
7	Videre forskning.....	68
	Referanseliste	69

Vedlegg	74
Vedlegg 1: Søknad til NSD.....	74
Vedlegg 2: Informert samtykke.....	75
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	79

Forord

Masteroppgaven har vært en reise bestående av å kombinere hverdagslivet og mammarollen og samtidig ha rom til å vokse sammen med oppgaven. Innlevering av masteroppgaven runder av en studietid som jeg har satt enormt pris på, med meg videre på ferden blir venner og bekjente, den faglige kunnskapen og gode minner.

Denne oppgaven hadde ikke blitt til dersom det ikke var innovative og spreke vernepleiere som stilte opp som informanter, og bidro med viktig kunnskap på området, til både fagutvikling og til brukergruppen utviklingshemmede. Jeg vil rette en stor takk til dere som delte viktige refleksjoner, tanker og erfaringer.

Mine medstudenter, og lærere har vært til stor inspirasjon og vekst gjennom faglige diskusjoner og gode tilbakemeldinger på eget arbeid. Det har gitt meg et bredere perspektiv, samtidig som det har vært en enorm støtte underveis. Særlig takk til min veileder Cathrine Arntzen som har fulgt denne reisen, og bidratt med kjærkommen råd underveis.

Tusen takk til min arbeidsplass som har lagt til rette for studiet, og mine gode kollegaer. Dere har vært en enorm støtte i denne prosessen, hvor dere har delt på erfaringer, og gode råd. Til mine nærmeste som har støttet meg med heiarop og barnepass, dere har vært en stor bidragsyter til denne reisen hvor jeg har fått fordype meg i et viktig tema. Og sist, men ikke minst, tusen takk til min lille sønn som har sagt at mamma du ser fin ut på dager jeg har vært sliten, du er med meg i alt jeg gjør og er min største inspirasjon.

Harstad, 23 juni 2023

Therese Reinslett

Sammendrag

Bakgrunn:

Mange opplevde at Covid-19-pandemiens fremvekst og tiltak for å hindre smitte var inngripende i hverdagslivet. Særlig ble utviklingshemmede løftet frem som en sårbar gruppe under pandemien. Helsetilsynet (2021) har utgitt en rapport med pasient- og brukererfaringer som er et viktig bidrag til kunnskapsutvikling på området. Studiet undersøker vernepleieres erfaring tilknyttet medvirkning i eget hverdagsliv under pandemien og retter søkelys på mennesker med utviklingshemming som bor i kommunalt døgn bemannede boliger. Medvirkning i eget liv har betydning for opplevd selvbestemmelse og autonomi som er nært knyttet mot helse og livskvalitet. Smitteverntiltak har utfordret menneskerettigheter, og retten til å være aktør i eget hverdagsliv.

Nye tilfeller av pandemiske utbrudd og lignende krisesituasjoner vil kunne utfordre helse og omsorgstjenesten i fremtiden. Vernepleiere spiller en viktig rolle i å ivareta tjenestebrukere i de kommunale helse og omsorgstjenestene, særlig under krisesituasjoner for å ivareta deres menneskerettigheter. For å fremme godt miljøterapeutisk arbeid, er det nødvendig å undersøke hva vernepleierne selv legger i deres arbeid i møte med deres tjenestebrukere. Studien impliserer at godt miljøterapeutisk arbeid under krisesituasjoner er avhengig av fremmede faktorer som kollegastøtte, improvisering og en synlig og tilstedeværende ledelse. Likevel peker studien på hemmere som påvirker kvaliteten i deres arbeid, som mangel på informasjon, håndtering av smitteverntiltak og behov for en organisert psykososial oppfølging gjennom organisasjonen som vernepleierne jobber i.

Metode: I denne studien har jeg brukt kvalitativ metode, hvor jeg har intervjuet 4 vernepleiere. Alle vernepleierne har jobbet under pandemien i kommunale boliger som har ytt bistand og helsehjelp til utviklingshemmede under pandemiens første fase. Analysen har utgangspunkt i tematisk analyse.

Resultat: Studien har undersøkt vernepleieres erfaringer med miljøterapeutisk arbeid, og ivaretagelse av tjenestebrukernes medvirkning. Personer som har sammensatte behov og har heldøgns bemanning har ifølge informantene klart seg overaskende bra. Pandemien har imidlertid vært en belastning for personalet, da de skal følge smitteverntiltak og samtidig opprettholde kvalitet og utvikling i tjenestetilbudet. Gjennom tilrettelegging av tiltak viser vernepleierne stor omstillingsevne og bevissthet rundt pandemien og hvilke konsekvenser denne har. *Resultatet* viser noen samlede problemstillinger som er aktuell å forske videre på tilknyttet kunnskap og fagutvikling. Særlig kommer ivaretagelse av helsepersonell fram som et viktig funn, og det er behov for å undersøke dette nærmere.

Summary

Background:

Many experienced that the emergence of the Covid-19 pandemic and measures to prevent infection were intrusive in everyday life. In particular, the developmentally disabled were highlighted as a vulnerable group during the pandemic. The Norwegian Health Authority (2021) has published a report with patient and user experiences which is an important contribution to knowledge development in the area. The study examines care workers' experience related to participation in their own everyday life during the pandemic and focuses on people with developmental disabilities who live in municipal housing staffed around the clock. Participation in one's own life is important for perceived self-determination and autonomy, which are closely linked to health and quality of life. Infection control measures have challenged human rights, and the right to be an actor in one's own everyday life.

New cases of pandemic outbreaks and similar crisis situations could challenge health and care services in the future. Caregivers play an important role in looking after service users in the municipal health and care services, particularly during crisis situations in order to safeguard their human rights. In order to highlight good environmental therapeutic work, it is necessary to examine what the care workers themselves put into their work in meeting with their service users. The study implies that good environmental therapeutic work during crisis situations is dependent on promoting factors such as colleague support, improvisation, and visible and present management. Nevertheless, the study points to inhibitors that affect the quality of their work, such as lack of information, handling of infection control measures and the need for organized psychosocial follow-up through the organization in which the care workers work.

Method: In this study, I have used a qualitative method, where I have interviewed 4 foster carers. All the care workers have worked during the pandemic in municipal housing that has provided assistance and health care to the developmentally disabled during the first phase of the pandemic. The analysis is based on thematic analysis.

Result: The study has examined social care nurses' experiences with environmental therapeutic work, and safeguarding service users' participation. According to the informants, people who have complex needs and have round-the-clock staffing have done surprisingly well. However, the pandemic has been a burden for the staff, as they must follow infection control measures and at the same time maintain quality and development in the service offering. Through the organization of measures, the care workers show great adaptability and awareness of the pandemic and the consequences it has. The result shows some overall issues that are relevant for further research on related knowledge and professional development. In particular, care by health personnel emerges as an important finding, and there is a need to investigate this further.

1 Innledning

I denne masteroppgaven vil jeg undersøke hvordan vernepleiere har ivaretatt utviklingshemmedes medvirkning under pandemien. Innledningsvis vil jeg gjøre rede for studiens hensikt og forskningsspørsmål. Videre vil jeg presentere bakgrunn for valg av tema, og tidligere forskning. Sist vil jeg redegjøre for videre oppbygging av oppgaven og knytte dette mot et faglig og teoretisk perspektiv.

1.1 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å lære om vernepleiernes erfaringer med å utøve helse- og omsorgstjenester gjennom miljøterapeutisk arbeid under covid-19-pandemien¹. Hvilke utfordringer fantes, og hvilke verdier ble viktig for å yte gode tjenester for deres tjenestebruker. Hvor formålet er og videre bringe deres kunnskap til de det måtte gjelde i fremtiden som møter på lignende krisesituasjoner. På bakgrunn av hensikten har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

Hvilke erfaringer har vernepleiere med miljøterapeutisk arbeid og ivaretagelse av tjenestebrukeres medvirkning under den første fasen av covid-19- pandemien²?

1.2 Avgrensning

Studien retter søkelys på vernepleiernes erfaringer, og deres beskrivelser tilknyttet deres miljøterapeutiske arbeid for å ivareta personer med utviklingshemming under pandemien. I denne studien er vernepleiernes brukergruppe, personer med utviklingshemming som bor i døgnbemannet omsorgsbolig, og mottar bistand og helsehjelp fra den kommunale helse og omsorgstjenesten jf. Pasient og brukerrettighetsloven §1-3.

¹ Jeg vil heretter referere til covid-19-pandemien som «pandemien», dette for enkelthets skyld og fordi det per dags dato er den vi assosierer «pandemien» med. Virusets utbrudd i Kina i desember 2019 og spredte seg over hele verden gjennom dråpesmitte. Smittede individer kan få luftveisinfeksjon med milde til alvorlige symptomer.

² Pandemiens første fase referer til mars 2020 da Norge satte sine første smittevernstiltak grunnet koronaviruset. Tiltakene som ble iverksatt ble beskrevet som de strengeste og mest inngripende tiltakene som har vært innført i fredstid (Regjeringen, 2020).

Vernepleierne bruker i deres beskrivelse av brukergruppen ulike synonyme begreper som tjenestemottakere, brukere og tjenestebrukere. Jeg har valgt å bruke begrepet tjenestebruker om brukerperspektivet, fordi det peker på at tjenestebrukerne er aktive brukere med påvirkningsmulighet i eget liv fremfor passive mottakere av tjenester. Jeg har valgt å forholde meg til vernepleiernes erfaringer tilknyttet miljøterapeutisk arbeid under pandemien. I kapittel 2.1 vil jeg helt kort gjøre rede for ulike forståelser for utviklingshemming og funksjonshemming, da denne forståelsen er sentral for vernepleierens arbeid i miljøet.

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har selv lang arbeidserfaring i helse- og omsorgsyrket der jeg har møtt mennesker i ulike livsfaser med store helse- og bistandsbehov. Under pandemien jobbet jeg som vernepleier i en omsorgsbolig for mennesker med utviklingshemming. Pandemien bød på en ny hverdag med smitteverntiltak, som stadig tildelte meg nye roller og oppgaver som vernepleier. Ukentlig opplevde jeg at det kom nye endringer, ny informasjon som skulle videreføres til tjenestebrukerne gjennom tilpasset informasjon, og individuell utforming av smitteverntiltak. Jeg opplevde selv at tiltak som besøksforbud, håndvask og 1- meters regelen utfordret det relasjonelle arbeidet med tjenestebrukerne.

Det ble ofte diskutert i personalet hvordan anbefalinger, og smitteverntiltak fra helsedirektoratet kunne tilpasses hver enkelt tjenestebruker. Min forståelse var at personalet hadde et felles ønske om å gjennomføre tiltak på en slik måte at det var minst mulig belastende for tjenestebrukerne. Jeg opplevde imidlertid at vi hadde ulike innfallsvinkler på hvordan vi gjennomførte dette. Vi tolket de nasjonale og lokale smitteverntiltakene ulikt basert på egne individuelle preferanser, og dermed hadde vi ulike fremgangsmåter mot samme mål. Konsekvensen av dette kunne være at tjenestebrukerne ble møtt på ulike måter, noe som skapte uforutsigbarhet.

I etterkant har jeg reflektert rundt hvordan smitteverntiltakene la rammene for min yrkesutøvelse, og måtene jeg jobbet på. Overordnet tilknyttet dette en nysgjerrighet til hvordan helse- og omsorgsfaglig praksis, og helsepolitiske føringer står i et påvirkningsforhold til hverandre under en krisetilstand som en pandemi.

Det er lite forskning som viser til kvaliteten av tjenestene ute i kommunene under pandemien, særlig hvordan man ivaretar tjenestebrukerne i eget hverdagsliv under krisesituasjoner. Ved lignende problemstillinger eller nye pandemiske utbrudd vil tidligere erfaringer være viktig

for å forstå hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan gi et godt tjenestetilbud til personer med utviklingshemming i krisetid. Denne studien er dermed relevant for å lære mer om hvordan tjenestetilbudet kan sikres i møte med eventuelle fremtidige pandemier.

1.4 Tidligere forskning

Det er gjennomført en del forskning på hvordan pandemien har påvirket den generelle helsen til befolkningen. Det er også undersøkelser som viser hvordan personer med utviklingshemming har opplevd smitteverntiltak under pandemien. Jeg har ikke lyktes og finne studier som fokuserer på hvordan vernepleiere³ har jobbet miljøterapeutisk under pandemiens første fase.

Flere internasjonale studier peker på at pandemien og praktisering av smitteverntiltak har hatt ulik påvirkning på den generelle befolknings helse. Studien «Impact of covid-19 pandemic On mental health in the general population: A Systematic review» (Xiong, et al., 2020) viser økende symptomer blant befolkningen generelt på angst, depresjon, post traumatisk stress syndrom, psykisk stress og stress under pandemien. Sammenfallende peker Petri et al. (2020) på at folk har hatt vanskelig med å forstå retningslinjer og endringer tilknyttet smitteverntiltak under pandemien. Likevel peker funn på at faktorer som personlighetstrekk og gode mestringsstrategier sammen med nettverk og sosial støtte hadde betydning for mindre opplevde symptomer på stress og angst (Xion et al., 2020). Andre faktorer som var assosiert med lavere nivå av stress og angst var nøyaktig informasjon gitt av myndighetene, sammen med smitteverntiltak som ansiktsmaske, håndvask og mindre nærkontakter (Wang et al., 2020a).

I en scoping review gjennomført av Shaukat, Ali, og Razzak (2020), fremmes det at helsepersonell står i fare for å utvikle fysiske og psykiske helsekonsekvenser på grunn av deres rolle i å gi omsorg til pasienter med COVID-19. Funn viser at strategier som tilstrekkelig tilbud og opplæring i bruk av personlig verneutstyr, strenge smittevernpraksis, kortere vaktlengde og tilbud om psykisk helse og støttetjenester kan redusere belastning av fysiske og psykiske helsekonsekvenser (Shaukat, Ali, og Razzak, 2020). Psykiske

³ Vernepleie som profesjon er norsk. Det finnes tilnærmende like profesjoner som learning disability nurses i England.

helsekonsekvenser påpekes også i et studie gjennomført av Tomlin, Warburton og Lamp (2020), hvor viser funn at pandemien påvirket helsepersonells psykiske helse gjennom stress og, knyttet til større arbeidsbelastning, mindre påvirkning i arbeidshverdagen og forandringer i arbeidsrutiner på bakgrunn av smitteverntiltak.

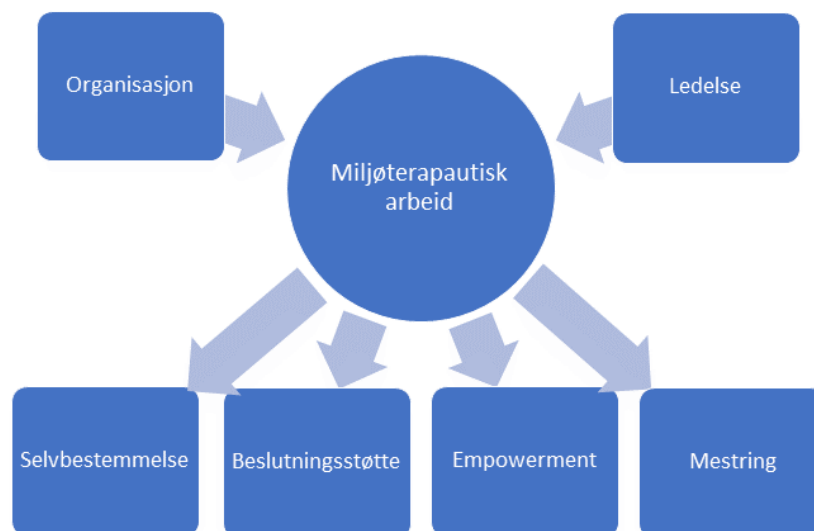
Studien «Selvstendig liv og smittevernrettigheter i krysspress under covid-19 restriksjoner for personer med utviklingshemming» (Melbøe, Hirsti, Gjærum og Kane, 2021) peker på at praktisering av smittevernpraksis i hjemmebaserte helse- og omsorgstjeneste utfordret menneskerettighetene, og medførte fare for innskrenking av mulighetene for personer med utviklingshemming til å leve og bo selvstendig og å ha en aktiv og meningsfull tilværelse, som igjen kunne føre til nye former for institusjonalisering for personer med utviklingshemming.

I 2020 kom stortingsmeldingen «kvalitet og pasientsikkerhet» som peker på at pandemien har hatt negativ påvirkning på tjenestetilbud, ivaretagelse av pasient, ledelse og kultur for bedre pasientsikkerhet på alle nivå i helse- og omsorgstjenesten (Meld. St. 11(2020-2021), s. 6). I rapporten «Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien» (Helsetilsynet, 2021) fremkommer det at pandemien har rammet denne gruppen hardere enn befolkningen flest. Rapporten peker på at personer med utviklingshemming er en sårbar gruppe, og at personer som bor i bofelleskap har erfart strengere smitteverntiltak i egen bolig enn befolkningen flest. Rapporten peker på at deres helse og livskvalitet har vært påvirket gjennom tap av kontakt med arbeidskollegaer, venner og tjenester. I rapporten beskrives tjenesteyternes håndtering av smittevernet som mye mas. Men utover det er de svært fornøyde med hjelpen og personalet (Helsetilsynet, 2021). Et funn i undersøkelsen fremhever tjenesten ansvar til å følge hver enkelt tjenestebruker, og vurdere om den enkelte tjenestebruker viser tegn til psykisk belastning, samt iverksette tiltak om det er behov for det (Helsetilsynet, 2021).

Det er lite forskning på hvordan vernepleiere har jobbet systematisk målrettet miljøterapeutisk i møte med tjenestebrukere under covid -19 pandemiens første fase. I lys av tidligere forskning vil min studie bidra til kunnskap, og en større forståelse om hvordan tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming som bor i kommunal omsorgsbolig kan sikres til tross for eventuelle fremtidige krisesituasjoner som pandemi.

1.5 Studiens oppbygging

I kapittel to vil jeg presentere teori som er sentralt for studiet, og danner grunnlaget for videre analyse. Videre redegjør jeg kort for vernepleierens kompetanse innen systematisk målrettet arbeid gjennom vernepleierens grunnleggende arbeidsmodell. Hvordan en vernepleier kan sikre tjenestebrukers autonomi gjennom deres systematiske målrettede arbeid fremmes i kapitlene om selvbestemmelse, beslutningsstøtte, empowerment og mestring. Teori om organisasjon og ledelse er inkludert i studien, for å belyse hvordan organisasjonens fagsyn og oppgaveforståelse kan påvirke kvaliteten på det miljøterapeutiske arbeidet. Miljøterapeutisk arbeid er dermed helt sentralt i denne studien, noe som er illustrert i figur 1.



Figur 1: Studiens teoretiske rammeverk

Hvordan jeg har innhentet data presenteres i metodekapitlet. Her vil jeg diskutere studiens vitenskapsteoretiske ståsted. Resultatene presenteres, drøftes og løftes opp mot teoretiske, jeg avslutter med å forsøke å oppsummere og svare på problemstillingen.

2 Teori og begrepsavklaring

Det miljøterapeutiske arbeidet påvirkes av mange faktorer, og miljøterapeutisk arbeid rettes oftest mot å fremme livskvaliteten til tjenestebrukere. I problemstillingen spør jeg hvilke erfaringer vernepleiere har med miljøterapeutisk arbeid og ivaretagelse av tjenestebrukeres medvirkning under den første fasen av covid-19- pandemien. I dette kapitlet presenteres teori som vil kunne bidra til å svare på problemstillingen.

2.1 Utviklingshemming

I dette kapitlet skal jeg kort gjøre rede for diagnosen utviklingshemming og funksjonshemming. Tjenestebrukerne som beskrives av informantene videre i studien, oppfyller kriteriene til diagnosen utviklingshemming og er derfor relevant for studiens problemstilling.

Utviklingshemming skyldes faktorer som kan oppstå før, under og etter fødsel. Diagnosen innebærer nedsatt kognitive ferdigheter, som ofte utspiller seg i ulik grad av utfordring til språk, motoriske ferdigheter og sosial kompetanse. Kriteriene for utviklingshemming representerer en kognitiv funksjonsevne som utløser en funksjonsnedsettelse⁴ (Ellingsen, 2014, s 22). Psykisk utviklingshemming⁵ er klassifisert i ICD-10⁶ som en medisinsk sykdom (WHO, 2019). Diagnosen deles inn i lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming (Statped, 2016). I denne studien rettes det ikke fokus på grad av utviklingshemming til tjenestebrukerne. Vedens helseorganisasjon knytter tre kriterier til denne diagnosen:

⁴ Funksjonsnedsettelsene vil ha sin bakgrunn i en omfattende kognitiv svikt, kombinert med andre vansker knyttet til f.eks. motorikk, syn, hørsel, eller sykdom. Skadene forsterker hverandre og fører til store kommunikasjonsvansker og store vansker knyttet til livsutfoldelse og læring (Statlig spesialpedagogisk tjeneste, 2016).

⁵ På engelsk: mental retardation, intellectual disability, cognitive disability eller developmental disability

⁶ Den internasjonale klassifikasjon av sykdommer. ICD 10 er et standardisert diagnostisk system utarbeidet av WHO (WHO, 2019).

Psykisk utviklingshemming defineres i ICD-10 som "en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av generelle evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale

(WHO, 2019, s. 6).

I norsk politikk har det skjedd en utvikling av rettighetene til personer med utviklingshemming siden innføring av ansvarsreformen på 1990 tallet. Formålet med ansvarsreformen var å forbedre levekårene og livsbetingelsene til personer med utviklingshemming gjennom å tilrettelegge for at de kunne delta i samfunnet på like vilkår som andre (Meld. St. 45 (2012-2013), s. 5). Dette innebar et større søkelys på inkludering, deltakelse, selvbestemmelse og det og være en aktiv medborger i samfunnet. Siden innføringen av ansvarsreformen, forpliktet Norge seg i 2013 til FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (Meld. St. 45 (2012-2013), s. 10). Formålet med konvensjonen er å motvirke diskriminering, og sikre like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette.

2.2 Miljøterapeutisk arbeid

Miljøterapi⁷ som begrep er todelt. Miljøet er konteksten hvor tjenestebruker, og terapeut til enhver tid kan være i samhandling for å skape vekst. Dette kan være tilknyttet tjenestebrukeren, de fysiske, psykologiske, og sosiale omgivelsene som han eller hun befinner seg i (Lillevik og Øien, 2015). Mens terapi signaliserer en endring hos individet gjennom å tilrettelegge for endring og utvikling av personens muligheter (Owren og Linde, 2013, s. 20). Miljøterapi defineres som:

«En planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg de til enhver tid tilgjengelige ressursene omgivelsene gir. Gjennom samhandling tar man

⁷ A milieu is simply any environment in which a patient or any else lives. Milieu treatment differs inn being a specialized environment which is designed to fulfill the general purposes of preventing "bad" things to happening and following "good" things to occur (Gunderson, 1978, s. 327).

sikte på å legge til rette for fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst – og å styrke brukerens egenomsorg. Dette oppnår man ved å variere mellom støtte og utfordring i en terapeutisk allianse preget av anerkjennelse og respekt for brukerens egenverd og integritet» (Lillevik og Øien, 2015).

En kritikk rettet mot miljøterapi er hvorvidt en kan måle den terapeutiske effekten, da det er ulike fremstillinger i forståelsen av begrepet. Delaney (2009, s. 22) understreker at «it's impossible to test a theory when there is no agreement on the essential definition of the theory major concepts». Lillevik og Øien peker på at miljøterapi må forstås som et uttrykk for en fag ideologisk tenkning, snarere enn en konkret metode på bakgrunn av miljøterapiens ulike grunnlagstenkning i praksis (Lillevik og Øien, 2015). Jeg vil i neste kapittel redegjøre for vernepleierens kompetanse til å arbeide systematisk innenfor miljøterapeutisk arbeid.

2.3 Vernepleierens kompetanse innen systematisk målrettet arbeid

En del av vernepleiefaglig praksis er å jobbe kunnskapsbasert, hvor en tar faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon (Helsebibioteket.no). Som vernepleier må en kontinuerlig kunne vurdere hvordan teoretisk grunnlag og forskningsbaserte arbeidsmåter, kan individuelt tilpasses hver enkelt individ og situasjon. I forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfaglige utdanninger §2 (2017), fremkommer det at miljøterapeutiske arbeidsmåter skal være kunnskapsbasert. Systematiske arbeidsmodeller kan støtte opp under den faglige skjønnsutøvelsen.

I møte med personer som trenger tilrettelegging gjennom et livsløpsperspektiv, er det essensielt å systematisere eget arbeid. I vernepleiefaglig arbeid forstås systematikk⁸ som den metoden vi bruker for å innhente informasjon, planlegger og organiserer arbeidet med utgangspunkt i tjenestebrukerens ønsker. Situasjoner hvor en må ta avgjørelse om hvordan en skal konkret måte den gitte situasjon hvor det ikke foreligger en føring som spesifiserer en møter situasjon, og hvor ens avgjørelse kan begrunnes knyttes til faglig skjønn. Helge

⁸ Systematisk arbeid innebærer å organisere arbeidet etter en bestemt orden, rekkefølge eller tankegang, «sette i system» (Nordlund og Thronsen, 2015, s. 55).

Folkestad (2014, s164) beskriver det faglige skjønnet som en beslutning som gjør oss i stand til å handle i situasjoner uten full oversikt over muligheter, forhold og fasit. Det faglig skjønnet er viktig i ivaretagelse av individuelt tilpassede tjenester (HOL §3-1), og at kan forstås som en del av handlingsrommet til tjenesteyteren i praksis (Owren & Linde, 2020).

Den vernepleiefaglige kompetansen er koblet til samfunnsmessige forhold, individuelle forhold og sammenhengen mellom individ og miljø gjennom en helsefaglig, sosialfaglig og en pedagogisk kompetanse (Nordlund og Thronsen, 2015, s. 19). Vernepleier⁹ som profesjon er unik, med en helse og en sosialfaglig tilnærming. Det sosialfaglige perspektivet beskrives som vernepleierens kjernekompetanse. Gjennom helse- og omsorgstjenesteloven §1 fremkommer det at «tjenestene skal være forsvarlig gjennom helhetlige og verdige tjenester, tilstrekkelig fagkompetanse og hensiktsmessig tjenesteorganisering» (Hol, 2011). I samspillmeldingen (2012) fremkommer det at vernepleierens kompetanse er sentral innenfor rehabilitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidet knyttes til utviklingsprosesser, gjennom tilrettelegging som fordrer til motivasjon og mestring i hverdagslivet til brukergruppen. For å kunne gi et godt tjenestetilbud til tjenestebrukere og sikre medvirkning i eget liv er relasjon viktig. Kvaliteten på relasjonen mellom bruker og terapeut er også avgjørende for miljøterapiens bidrag til brukerens bedringsprosess (Vatne, 2006). Teoretikeren Aron Antonovskys teori om salutogenese¹⁰ er sentral i vernepleierens sosialfaglige tilnærming, og forståelsen av hva som skaper helse og livskvalitet¹¹ i et livsløpsperspektiv (Nordlund et al., s.24). Han undersøkte hvordan en kan ha god livskvalitet, til tross for sykdom eller dårlig fysisk helse, og hva er det som gjør at noen tåler mer enn andre. Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng, og ha motstandskraft til å møte små og store utfordringer i hverdagen til begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Owren og Linde, 2011, s. 112).

For å kunne sikre at utviklingshemmede og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov fremmes vernepleierens kunnskap om utviklingshemming, miljøterapeutisk arbeid, habilitering, rehabilitering, helsefremming og helsehjelp som sentral i

⁹ På engelsk: Intellectual disability nurse.

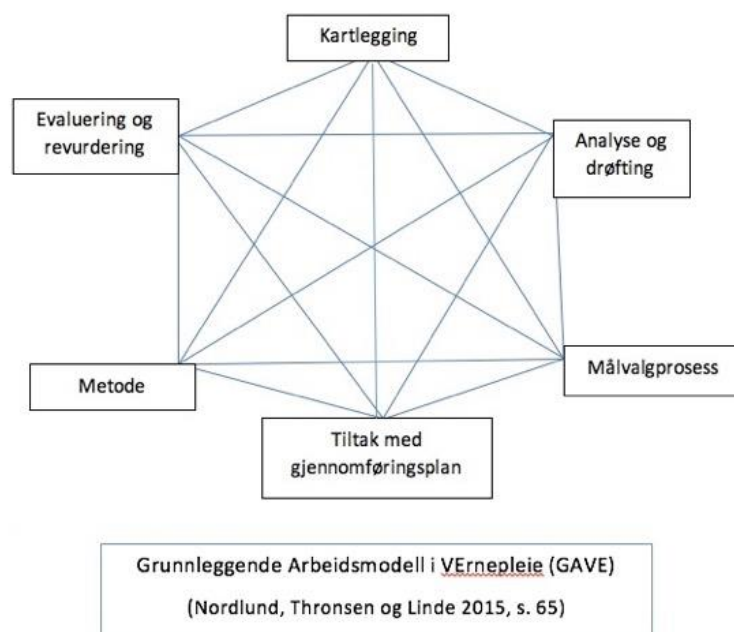
¹⁰ Salutogenese oversettes til «det som skaper helse» (Antonovsky, 2012).

¹¹ Livskvalitet forstås som folks opplevelse og vurdering av eget liv (Owren og Linde, 2011, s. 110).

veilederen «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» (Helsedirektoratet, 2021, s.11).

2.3.1 Vernepleierens grunnleggende arbeidsmodell

Grunnleggende arbeidsmodell i vernepleiefaglig arbeid er en analytisk modell, modellen er ikke statisk, men heller gir et utgangspunkt til vernepleiere og jobbe systematisk, uten bestemte perspektiver. Modellen illustrere et dynamisk og et relasjonelt syn på arbeidsprosessen (Nordlund et al., 2015, s. 65). I møte med tjenestebruker og deres hverdagsliv og deres individuelle behov, er kartlegging og tiltaksarbeid sentrale arbeidsoppgaver, hvor modellen kan forhindre at en jobber tilfeldig. Alltid er utgangspunktet tjenestebrukens ønsker og behov, men formål om å øke tjenestebrukens rammebetingelser med utgangspunkt i økt livskvalitet (Nordlund et al., 2015, s. 66). Grunnleggende arbeidsmodell i vernepleiefaglig arbeid er en dynamisk modell delt inn i seks kategorier. Se figur 3.



Figur 2: Grunnleggende arbeidsmodell i VERnepleie (GAVE)

Modellen er dynamisk, og inngangsport til kartlegging og tiltaksarbeid kan skje gjennom alle seks kategoriene. Det som fremstår som viktig, er at en er innom alle seks kategoriene, for og sikre at en jobber kunnskapsbasert¹².

Jeg har nå presentert hva miljøterapeutisk arbeid er og vernepleierens rolle i dette. Videre vil jeg se nærmere på noen viktige områder som er i sentrale i vernepleierens arbeid, nemlig å bidra til at tjenestebrukerne opplever selvbestemmelse, får beslutningsstøtte, myndiggjøres i tråd med Empowerment tenking og opplever mestring i hverdagen

2.4 Myndiggjøring og medvirkning

I problemstillingen spør jeg hvilke erfaringer vernepleiere har med miljøterapeutisk arbeid og ivaretagelse av tjenestebrukers medvirkning under den første fasen av covid-19- pandemien? Personer med funksjonsvansker vil i ulik grad være avhengig av støtte i store og små beslutninger gjennom hverdagen, samtidig som deres rett til selvbestemmelse ivaretas. Selvbestemmelse som ideal innebærer lik mulighet til valg som alle andre (Meld. St. 45 (2012-2013)). Beslutningsstøtte, selvbestemmelse og myndiggjøring er veldig nærliggende begreper. En kan si at myndiggjøring¹³ er resultatet av å motta riktig beslutningsstøtte, som fører til opplevelse av selvbestemmelse og mestring. Gjennom motivasjonspsykologien fremmes innflytelse på eget liv som allmenn grunnleggende for personlighetsutvikling, trivsel og livskvalitet (Bollingmo et al., 2012). Medvirkning kan forstås som tjenestebrukernes mulighet og evne til selvbestemmelse i møte med tjenestetilbudet, hvor man har frihet til egne valg, og frigjøring fra andres bestemmelser.

2.4.1 Beslutningsstøtte og selvbestemmelse, mestring og empowerment

Mange mennesker med utviklingshemming har ofte omfattende hjelpebehov og begrensede kommunikasjonsferdigheter, dette krever god kompetanse og tilrettelegging i helse og omsorgstjenesten. Funksjonshemming uavhengig av grad utelukker ikke muligheten til å

¹² Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon (Helsebiblioteket, 2021).

¹³ Myndiggjøring forstås som en prosess gjennom hvilken mennesker får økt kontroll over beslutninger og handlinger som virker inn på deres helse (WHO, 2019).

utøve innflytelse på eget liv, men mange er avhengig av et tjenestetilbud som støtter og tilrettelegger for selvstendig selvbestemmelse (Bollingmo et al., 2012).

Selvbestemmelse handler om å kunne ta egne valg tilknyttet eget liv, uten ytre påvirkninger fra andre. Tilpasset informasjon om de valgmuligheter som foreligger og konsekvenser av ulike valgalternativer er avgjørende for utviklingshemmedes muligheter til å utøve selvbestemmelse (NOU 2016:17, s. 38). Gjennom kommunikasjon og tolkning realiserer fagpersonen tjenestebrukens selvbestemmelse. Dette er komplekst da det innebærer individuelle kommunikasjonsmønstre (Ellingsen, 2014). Når vernepleieren utøver sitt virke, er det fokus på å skape gode relasjoner gjennom god kommunikasjon. Kommunikasjon kan forstås som å «gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med» (Eide & Eide, 2004). Dette er komplekst da det innebærer individuelle kommunikasjonsmønstre (Ellingsen, 2014). Hver enkelt situasjon krever at man opptrer etter de forskjellige behovene gjennom og støtte seg til grunnleggende kommunikasjonsferdigheter (Eide & Eide, 2004). Evnen til å innta tjenestebrukens perspektiv er et viktig grunnlag for selvbestemmelse.

Økt grad av selvbestemmelse kan gi deltakelse på flere områder i eget liv. Wehmeyer (2003, s. 177) definerer selvbestemmelse som «acting as the primary causal agent in one`s life and making choices and decisions regarding one`s quality of life free from undue external influence or interference». For noen mennesker med utviklingshemming kan funksjonshemmingen gjøre det vanskelig å forstå informasjon som danner grunnlaget for et valg, eller konsekvensene av valg og handlinger (NOU 2016:17, s. 38). Beslutningsstøtte handler om å få valgalternativer, gi uttrykk for egne preferanser og få støtte til å gjennomføre dette (Linde, 2022).

For personer med utviklingshemming kan det være krevende å planlegge og avveie egne valg og hvilken risiko disse innebærer (Bigby, Douglas og Hamilton, 2018). For noen mennesker med utviklingshemming kan funksjonshemmingen gjøre det vanskelig å forstå informasjon som danner grunnlaget for et valg, eller konsekvensene av valg og handlinger (NOU 2016:17, s. 38). En sentral del av vernepleierens jobb som tilrettelegger for selvbestemmelse vil innebære å gi beslutningsstøtte. Beslutningsstøtte forstås som «enhver prosess som gjør en person bedre i stand til å ta egne beslutninger og/eller å uttrykke sine egne ønsker og behov» (Helsedirektoratet, 2021). Støtte til å ta valg i hverdagen kan innebære hva man vil ha på seg, hva vil man spise til middag, eller hvilke aktiviteter man ønsker å delta på. Mennesker med utviklingshemming kommuniserer verbalt og non-verbalt, og den kroppslige

kommunikasjonen er avhengig av kompetanse som kan tyde deres vilje, ønsker og preferanser. Ifølge Gramstad (2021) er flere sårbare områder tilknyttet beslutningsstøtte, lite bevissthet, kroppslig kommunikasjon, rutiner og struktur er faktorer som utfordrer grunnleggende menneskerettigheter i hverdagslige omsorgspraksiser (Gramstad, 2021). Bigby (et al., 2018) skiller mellom to ulike former for beslutningsstøtte hvor den formelle reguleres gjennom helsehjelp, mens den uformelle reguleres fra nettverk som familie, venner og aktører tilknyttet helse og omsorgstjenesten.

Empowerment¹⁴ som ideologi kan knyttes til individer eller grupper som har vært i en avmaktssituasjon, og hvordan de kommer ut av avmakten (Askheim, 2012, s.12). «Mennesker må aldri hjelpes på en måte som binder dem til våre løsninger og svar, men alltid slik at de blir frie til å finne sin egen vei» (Leenderts, 1995). I denne studien knyttes empowerment til hvordan vernepleiere kan jobbe for å mobilisere tjenestebrukeres ressurser til å få mer makt og kontroll over eget liv, som et handlende menneske. Overordnet kan en si at det og være «sjåfør i eget liv» er myndiggjørende. Det er viktig at vernepleieren er reflektert over egen praksis og hvordan en kan finne arenaer for mestring.

Mestring er en sentral del av vernepleiefaget. Mestring er løftet frem i flere sentrale dokumenter, i folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014-2015) fremheves mestringens betydning for enkeltmennesker knyttes til ulike levekår som arbeid og arbeidsmiljø, frivillig og forhold i nærmiljøet. Også i helsedirektoratets veileder stress og mestring (2017) det er samspillet mellom individet og miljø som avgjør om et opplevd krav eller en utfordring resulterer i stressbelastninger eller mestring (Helsedirektoratet, 2017, s7).

Flere teoretikere har definert mestring, en av disse er Lazarus og Folkman som definerer mestring som «et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personene» (Lazarus og Folkman 1984, s. 141). De påpeker at opplevelse av mestring påvirkes av yrefaktorer som miljø og ens ressurser. Ellingsen (2014) fremmer at vår

¹⁴ Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer «empowerment» som en prosess der personer oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker deres liv. Det kan oversettes med myndiggjøring eller «å gjøre sterk».

forståelse av en hendelse eller situasjon har betydning for hvordan vi bedømmer situasjonen og handler. En annen forståelse av mestring løftes frem av Vifladt og Hopen (2004) som sier;

Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre (Vifladt og Hopen, 2004, s.61)

Gjennom kartlegging av ressurser kan vernepleieren tilrettelegge for at tjenestebrukere kan oppleve mestring i hverdagens ulike utfordringer (Nordlund et al., 2015). Selvbestemmelse og brukervedvirkning er bundet opp til miljøterapeutisk arbeid, vernepleiere er viktig sosial støtte og bistandsyttere til personer med funksjonsvansker. I Konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne artikkel 12 (FN, 2006) fremheves statens forpliktelse til å bistå og støtte opp under beslutningsevne og selvbestemmelse for personer som trenger hjelp til å utøve dette.

2.4.2 Organisasjon og ledelse

En organisasjon forstås som en premissleverandør på produksjonssystemer, hvor enheter er avhengig ressurser fra omgivelsene og må produsere noe som er ønsket og etterspurt i omgivelsene (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Helse- og omsorgstjenestene tilknyttet kommunene forstås som en organisasjon, hvor man gjennom et sosialt system bestående av flere mennesker med ulike roller fra ledelse ned til arbeidstakere som «jobber på gulvet», alle er ment å løse spesielle oppgaver og realisere felles mål (Jacobsen, og Thorsvik, 2013).

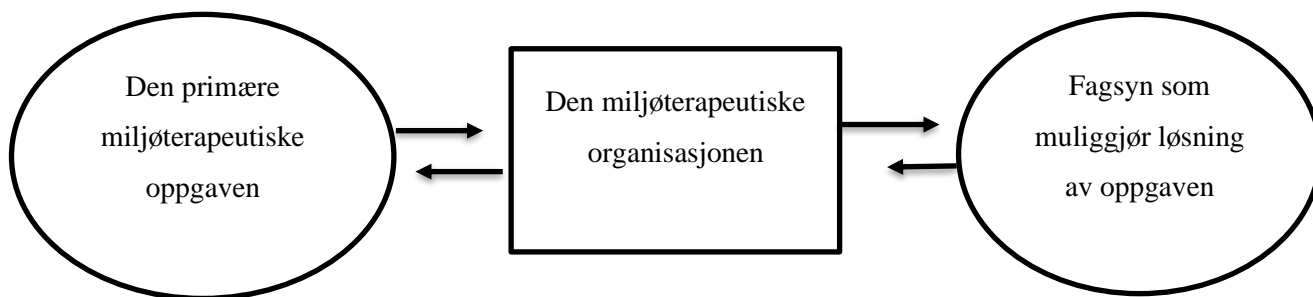
Vernepleieren som en aktør i en organisasjon innehar, har en rolle. Det er flere teoretikere som har definert rollebegrepet. Jeg har tilknyttet problemstillingen valgt følgende definisjon roller «er sosiale posisjoner med bestemte forventinger knyttet til seg» (Johannessen et al., 2018). Den formelle rollen som yrkesutøver og den uformelle rollen som familie står i et påvirkningsforhold til hverandre (Johannessen et al., 2018). Ledelsens har en sentral rolle, hvor den overordnede oppgaven er å påvirke andre menneskers tenking, holdning og atferd slik at organisasjonen kan oppfylle sine mål. (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Ledelse kan utøves av en eller flere personer, og i helse og omsorgssektoren er det vanlig med ledere fordelt på ulike nivå tilknyttet ulike avdelinger. Jacobsen og Thorsvik (2013) skriver at leders atferd henger sammen med medarbeiders atferd. Indirekte ledelse skjer gjennom å lage

systemer og påvirke oppnåelse av organisasjonens mål, eller gjennom og påvirke kultur, normer og styrke verdier hos ansatte (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Profesjonsgrenser og arbeidsoppgaver har glidende overganger, og i den selvstendige profesjonsrollen. Owren (2021) omtaler dette som en dobbeltkompetanse hvor den kliniske kompetansen og den organisatoriske kompetansen står i et avhengighetsforhold og utfyller hverandre.

Det sosiale aspektet ved en organisasjon består av at flere mennesker utgjør et sosialt system hvor man realiserer felles mål både kort og langsiktige. Gjennom ressurser som arbeidskraft kan man opprettholde et system. I tillegg til dette er effektivitet og oppgaveløsning sentral, som nært knyttes til kvalitet i tjenesten. Rutiner eller bevisst konstruert kjennetegnes av at oppgaver er fordelt på ulike avdelinger, og det lages rutiner på håndtering av ulike saker gjennom formelle og uformelle retningslinjer (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Ifølge Lipsky vil administrasjon vanskelig kunne forutse de individuelle behov til hvert enkelt individ som bakkebyråkratene forvalter (Vabo & Vabø, 2014). Bakkebyråkratenes hverdag preges av at de kontinuerlig foretar skjønsmessige modifikasjoner av mål og direktiver som kommer ovenfra (Vabo & Vabø, 2014).

Organisasjon og ledelse er relevant i utøvelsen av miljøterapeutisk arbeid. En tydelig beskrivelse av oppgaven, er en viktig forutsetning for at den kan følges opp, og løses. Det er også viktig at arbeidet forankres i den gjeldende organisasjonen en tilhører. Vernepleierne er satt til å løse oppgaver og levere tjenester av kommunen som premissleverandør, med mål om god livskvalitet og gode tjenester for tjenestebrukerne.

Innen miljøterapi fremkommer viktige begreper som trygghet, støtte og struktur som forbindes med relasjonelt arbeid i møte med tjenestebrukere. Men disse kan operasjonaliseres og kvalitetssikres gjennom en systematisk og kunnskapsbasert måte og arbeide på, som retning, mål, problemløsning og evaluering (Bakken, 2020). Larsen (2020) peker på at organisasjonens fagsyn og oppgaveforståelse er en viktig komponent, som kan påvirke kvaliteten på det miljøterapeutiske arbeidet. Dette er illustrert i figur 2 (s. 22)



Figur 2: Det gjensidige forholdet mellom oppgaven, organisering og fagsynet (Larsen, 2020, s.26).

Sammenfallende med Larsen (2020) sin modell peker Lillevik og Øien (2015) på at rammebetingelsene har påvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet som både kan skape muligheter, men også begrensninger for tiltaksarbeid. De skiller mellom rammebetingelser som er innenfor og utenfor ens myndighetsområdet. Organisasjonens økonomiske rammeverk, og lover som regulerer virksomheten forstås som rammebetingelser en har liten eller ingen påvirkning på. Mens kompetanse, struktur for medbestemmelse og innflytelse for ansatte og tjenestebrukere, interne regler, arbeidskultur og forventninger nevnes som rammebetingelser innenfor miljøterapeutens myndighetsområde. Gjermestad og Lutberg (2014, s. 182) skriver at «det er lite å lære i tause kulturer», og dermed fremmer viktigheten med en arbeidskultur hvor en lærer i og av egen og andres praksis gjennom delingskultur, åpenhet, og felles refleksjon.

3 Metode

I dette kapitlet skal jeg gjøre rede for min metodiske tilnærming for å besvare problemstillingen min. Mitt vitenskapelige ståsted er inspirert av fenomenologien som søker etter en dypere mening i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2018, s. 36). Gjennom kvalitative intervjuer har jeg undersøkt hvilke erfaringer vernepleiere har med miljøterapeutisk arbeid og ivaretagelse av tjenestebrukeres medvirkning under den første fasen av covid-19- pandemien. I dette kapitlet vil jeg presentere kvalitativ forskningsmetode, intervju, rekruttering og utvalg og gjennomføring av intervju. Videre vil jeg redegjøre for transkribering og analyse av datamaterialet gjennom tematisk analyse. Sist vil jeg gjøre rede for betraktninger som er gjort underveis i studiet, knytte egen rolle til forskningsetiske hensyn og sist vurdere studiens troverdighet og gyldighet.

3.1 Metodologisk tilnærming og vitenskapsteoretisk ståsted

Metodologi forstås som læren i de ulike disiplinene, mens metoden forstås som en systematisk prosess for å innhente og analysere data (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 356). Hvordan vi forstår et fenomen må ses i sammenheng med det vi studerer, fenomen har flere og dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende for oss som forsker (Thagaard, 2018, s.37).

Min metodologiske tilnærming er inspirert av hermeneutikken. Innen humanistisk vitenskap refererer hermeneutikk til metoder som er basert på fortolkning av menneskelige handlinger og uttrykk (Rønholt, Holgersen, Fink-Jensen, & Nielsen, 2003, s. 73). Hermeneutikk som metode knyttes mot en utvikling mellom ens forforståelse og fortolkning, hvor fakta oppstår gjennom våre fortolkninger, og dermed kan man ikke rent objektivt sanse verden (Krogh, 2014). Hermeneutikkens tilnærming baserer seg på meningsinnhold snarere enn en sannhet, og vi forstår kun deler av en helhet. Dette forklares ved hjelp av den hermeneutiske sirkel hvor førkunnskap skaper ny førkunnskap, og at delene må forstås utfra helheten i meningsinnholdet (Krogh, 2014, s 55). Den hermeneutiske prosessen kan altså ses som en aktiv dialog mellom forsker og tekst, mellom del og helhet og mellom forforståelse og forståelse (Alvesson & Sköldbberg, 2009, s. 101).

Denne metodikken kan brukes til å analysere tekster, som i denne studien hvor jeg analyserer data fra intervjuene. All kunnskap vil fortolkes ut fra de rammene man har, enhver forforståelse har sitt utspring i en tidligere (Krogh, 2014, s 49). Jeg har tidligere i studien gjort rede for min egen erfaring under pandemien, og erkjenner at jeg har en erfaringskunnskap som vil kunne påvirke min forskning. Min forforståelse har vært med å utforme problemstilling, utarbeide intervjuguiden og gjennom det analytiske arbeidet. Jeg har gjennom hele studien vært bevisst på mine egne fortolkninger til vernepleiernes beskrivelser.

3.2 Intervju som metodisk tilnærming

Jeg er i problemstillingen min opptatt av vernepleiernes erfaring med miljøterapeutisk arbeid og ivaretagelse av tjenestbrukeres medvirkning under den første fasen av covid-19-

pandemien. Jeg forsøker da å forstå dette gjennom hvordan de velger å ordlegge seg og hvordan de uttrykker seg (Giddens 1976-new rules of sociological method). Jeg har en fordel som vernepleier fordi jeg kjenner til den aktuelle sektoren, videre er jeg nært feltet de arbeider i, og jeg kan dermed bruke det inn i min fortolkning av det vernepleierne sier. Min forforståelse kan også være en ulempe med tanke på objektivitet, og at dette har igjen påvirket hva jeg ønsker og undersøke innenfor dette feltet.

Jeg ønsket videre å gå i dybden av vernepleiernes fortellinger, og er ute etter å forstå hvordan de jobbet. Med dette som bakgrunn formulerte jeg en problemstilling som åpner for bruk av intervju som metode. Min rolle som forsker er da å lære av vernepleierne hvordan de forstår deres verden og de hverdagsbegreper og fortolkninger de selv bruker (Gadamer, 1989 – truth and method).

Meningsinnholdet i samtalene er viktig å få frem, likeså er erkjennelsen av at jeg som forsker er et produkt av det. Tjora utdyper at dialogen vi dyrker frem under et intervju er kontekstbetinget og hadde ikke oppstått uten denne anledningen (Tjora, 2021). Jeg har gjennom studiet etterstrebet en transparens tilknyttet egen forforståelse. Etter gjennomført intervju, hadde jeg en mer induktiv tilnærming hvor jeg beveget meg fra innsamlet data til teori og begreper (Thagaard 2018, s187). Gjennom studiet, har jeg jevnlig oppdatert meg på nyere forskning, samt justert teorikapitlet på bakgrunn av informantens utsagn.

3.2.1 Rekrutering og utvalg

Utvalget i dette studiet er strategisk med bakgrunn i problemstillingen, og jeg har da valgt informanter ut fra hva som er hensiktsmessig for problemstillingen. For å kunne svare på problemstillingen var første utvalgsriteriene at informanten hadde en bachelorutdanning innen vernepleie. Det andre utvalgsriteriet var at informanten hadde erfaring fra å jobbe i pandemiens første fase. Det siste utvalgsriteriet var at informanten hadde jobbet tilknyttet kommunalhelsetjenesten, herunder bistand og helsehjelp til personer med utviklingshemming som bor i døgnbemannet bolig under pandemiens første fase.

Jeg ønsket å avgrense utvalget til fire-fem informanter, med den hensikt at antall deltakere ikke må være større enn at det er mulig å gjennomføre analysen. Dette kan utfordre oppnåelse av et metningspunkt. Metningspunkt oppstår når studiet av flere personer ikke lenger gir en ytterligere forståelse av fenomenet en studerer (Thagaard 2018). I tråd med den fenomenologisk vitenskapelig forankring kan et mindre utvalg kan gi rom for de mer fyldige

beskrivelsene (Geertz, 1973 sitert i Balcameda, 2023). Utvalget var et pragmatisk valg basert på formålet, oppbyggingen og tidsperspektivet i en masteroppgave. I forkant av rekrutteringen gjennomførte jeg en risikoanalyse tilknyttet innhenting av opplysninger. Prosjektskissen ble sendt til godkjenning hos NSD. Rekrutteringsprosessen startet etter at NSD (Nå SIKT) tilrådte den planlagte datainnsamlingen og – oppbevaringen (referansenummer 950157).

Rekrutteringen startet med at jeg sendte ut en henvendelse til avdelingsledere i ulike kommuner i Nord-Norge med forespørsel om informanter til forskningsprosjektet. Jeg sendte med informasjonsskriv tilknyttet studien. Flere avdelingsledere var positive og videreformidlet informasjonsskrivet (se vedlegg 1) og samtykkeskjema til sine avdelinger. Samtykkeskjemaet (se vedlegg 2) inneholdt opplysninger om studiets formål, min kontaktinformasjon og forespørsel om å delta. Jf. helseforskningsloven §13 skal samtykket være frivillig og informert. Informantene ble informert muntlig og skriftlig om at de til enhver tid har rett til å trekke seg (Helseforskningsloven, 2008, §16). Tre informanter tok kontakt med meg gjennom rekrutteringen via avdelingsledere og den siste rekrutterte vernepleieren var avdelingsleder som jeg tok kontakt med angående videreformidling.

3.2.2 Presentasjon av utvalg

Utvalget består av fire informanter som er vernepleiere. Felles for alle informantene var at de er vernepleiere som arbeider i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Informantene jobbet i fire ulike kommuner i Nord Norge. Informantene er kvinner i alder 29 til 51 år. Jeg har valgt å anonymisere informantenes navn. I tabellen under har jeg laget en oversikt over utvalget. Tabellen inneholder fiktive navn, arbeidserfaring og beskrivelse av arbeidsoppgaver.

Feil! Fant ikke referanseskilden. *Presentasjon av utvalg*

Bente- informant 1	Vernepleier med 25 års arbeidserfaring i kommunen, jobbet som avdelingsleder i 19 av disse årene. Videreutdanning innen spesialpedagogikk, ledelse og arbeidsrett. Arbeidsoppgavene innebærer fag -og personalansvar og økonomi. I tillegg til dette jobbet hun 50 prosent i avdelingen, Har kjennskap til organisering, avdeling og tjenestebrukere.
Kari- informant 2	Vernepleier med 10 års arbeidserfaring innen helse- og omsorgsyirket, 4 av disse som vernepleier. Jobbet på samme avdeling siden hun ble

	ferdig utdannet. Arbeidsoppgavene er særlig relatert til tjenestebrukers hverdag. Men beskriver også arbeidsoppgaver tilknyttet primærkontakt oppgaver, utforming av vedtak, ansvarsgruppemøter, veiledning av personal og studenter og innleie av personal.
Mette- informant 3	Vernepleier med 17 års erfaring fra psykiatri, barnevern og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Jobbet på denne avdelingen i to år. Beskriver at arbeidsoppgavene er relatert til miljøterapeutisk arbeid, oppgavene er ulike avhengig av tjenestebrukers behov for bistand og helsehjelp. Arbeidsoppgavene er også tilknyttet kontorarbeid, saksbehandling og veiledning.
Anne - informant 4	Vernepleier med bred arbeidserfaring fra helse- og omsorgsyrket. Videreutdanning i psykisk helse og personer med utviklingshemming. Beskriver at arbeidsoppgavene utover det miljøterapeutiske arbeidet innebærer primærkontakt, kartlegging og evaluering og sette i gang tiltak på bakgrunn av dette.

3.2.3 Gjennomføring av intervju

Jeg har valgt et semi-strukturert intervju, fordi jeg ønsker å skape en fri samtale rundt noen spesifikke temaer. I forkant av intervjuet lagde jeg en intervjuguiden med spørsmål som lot meg og informantene sammen utforske teamet. Prosjektbeskrivelsen dannet utgangspunkt for utformingen av intervjuguiden (vedlegg 3). Min egenerfaring som vernepleier, og litteratursøk tilknyttet problemstillingens tema, ledet meg til noen overordnede temaer for intervjuguiden. For å belyse problemstillingen fra flere perspektiver valgte jeg temaene hverdagsliv, informasjon og brukermedvirkning som retningsgivende struktur for intervjuene.

Intervjuguiden var utformet som en naturlig inngangsport mot det fenomenet som skal undersøkes. Jeg stilte først innledende spørsmål som; «Fortell litt om deg selv, og hvilke arbeidsoppgaver har du som vernepleier opp mot din brukergruppe?», videre ble spørsmålene med nyansert tilknyttet overordnet tema. Kvale et al., (2015, s 166) skriver at åpne spørsmål kan fremkalle spontane og rike beskrivelser, og gir informanten muligheten til presentere hva de selv opplever som hoveddimensjon. En Intervjuguide viser troverdighet til forskningens

form og fremgangsmåte og underbygger ivaretagelse av informantens integritet (Kvale et al., 2015).

Jeg gjennomførte et prøveintervju med en vernepleier i forkant. Formålet med en ikke tilfeldig utvalgt, var at personen hadde vernepleiefaglige kvalifikasjoner til å gi tilbakemeldinger på det jeg hadde behov for tilknyttet spørsmålsformuleringen. Hensikten var å vurdere egne kvalifikasjoner og kvalitet tilknyttet intervjuguiden og bli kjent med håndtering av båndopptaker. Jeg ønsket og få tilbakemelding på oppbyggingen av intervju og spørsmål tilknyttet intervjuguiden. Ifølge Kvale et al. (2015, s. 195) har forskeren stor påvirkning på kunnskapsdannelsen. Hvordan spørsmål er formulert kan ha betydning for hvilken informasjon en får. Etter gjennomgang av prøveintervju opplevde jeg behov for å gjøre noen justeringer i oppbyggingen av spørsmål. Noen av tilbakemeldingene var å omformulere setningsoppbygging, åpne spørsmål fremfor ledende, og korte ned på lange setningsoppbygginger.

Videre fikk jeg tilbakemelding på å endre tempo i gjennomgang av spørsmål som gav mer rom for svar. Jeg opplevde ubehag ved stillhet, og jeg gikk fort videre til neste spørsmål. Det å våge og være stille er et sterkt kommunikativt virkemiddel som underbygger en lyttende holdning i tillegg til at den gir den andre rom for og bearbeide og reflektere spørsmålet (Eide et al., 2006, s174). Tilbakemeldinger som dette gir oss viktig erfaring og selvtillit i intervjusituasjon (Thagaard, 2018), og jeg opplevde denne gjennomgangen som svært nyttig for å forbedre intervjuguiden.

Intervjuene ble gjennomført i perioden september til desember 2021. Hvert intervju hadde en samlet varighet på 60 til 70 minutter. Jeg brukte båndopptaker der intervjuene ble lagret frem til ferdig transkribering. Jeg gjennomførte kun et intervju per dag, slik at jeg ikke hadde noen forstyrrende elementer i dette tidsrommet. Samlet hadde jeg satt av hele dagen til forberedelse, selve intervjuet og etterarbeid. Av hensyn til smitteverntiltak under pandemien, ble alle fire intervjuene gjennomført over Teams. Jeg hadde dialog med informantene i forkant, og forsikret meg om at de var komfortable med å bruke Teams som et møtested for intervju. Ingen av informantene hadde noen innvendinger mot å bli intervjuet over Teams. Intervju over Teams ga meg muligheten til å rekruttere informanter fra hele Nord-Norge, noe som jeg opplevde positivt.

Før hvert intervju startet, brukte vi noen minutter på småprat, jeg opplevde at dette skapte en tryggere setting for både meg og informantene. I forkant av intervjuet hadde alle informantene trukket seg tilbake til et eget rom / kontor for å unngå forstyrrelser. Videre presenterte jeg meg selv, studiets formål og gjennomgikk informert samtykke. Før intervjuet startet informerte jeg informantene om at jeg startet båndopptaker. Jeg opplevde en god og trygg stemning, og følte jeg hadde god oversikt over viktige elementer i intervjusituasjonen som kroppsspråk, ansiktsuttrykk og stemmens klang til tross for at vi ikke befant oss i samme rom.

Informantene hadde mange erfaringer å dele, samt rikelig med eksempler. Flere ganger kom informantene naturlig inn på andre spørsmål, da krysset jeg ut spørsmål på intervjuguiden. Etter hvert intervju avsluttet jeg med å spørre om det var noe mer informantene ønsket og tilføye, og flere valgte å presisere en oppsummering på dette spørsmålet. Selv om intervjuguiden legger føringer for hvilke opplysninger som kan komme, er det vanskelig å vite i forkant om informant beveger seg utenfor tematikken (Kvale et al., 2015).

På bakgrunn av dette hadde jeg utformet oppfølgingsspørsmål til informantene ved behov. Oppfølgingsspørsmålene var åpne, og inviterte informantene til å utdype og nyansere beskrivelsene som for eksempel kan du fortelle mer om dette, hva mente du med det, forstår jeg deg riktig når du sier det. Jeg opparbeidet meg viktig erfaring fra det første til det siste intervjuet. Selv om jeg hadde gjennomført et prøveintervju i forkant opplevde jeg en utvikling og trygghet for hvert intervju. Jeg gjorde ingen endringer i intervjuguiden, men etter hvert som jeg ble tryggere ble det mer naturlig og endre rekkefølge på spørsmål basert på hva informantene delte, som gav en bedre flyt.

3.3 Forskningsetiske hensyn og vurdering av studien

Jeg vil i dette kapitlet vil jeg vurdere studien tilknyttet utvalg og informanter. Før jeg går videre og redegjør for egen forforståelse, og forskningsetiske hensyn tilknyttet studien.

3.3.1 Vurdering av studien

Alle fire informantene i denne studien har selvnominert seg selv, noe som omtales som tilgjengelighetsutvalg i metodelitteraturen (Thagaard, 2018) som kjennetegnes gjennom et strategisk utvalg basert på og systematisk velge personer som har erfaring, egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til studiens problemstilling (Thagaard, 2018, s. 54). Jeg ønsket å intervju vernepleiere i denne studien, men andre helse-profesjoner kunne også vært aktuelle informanter for å få en større forståelse for hvordan det har vært og jobbe under

pandemiens første fase. Dette ble valgt bort på bakgrunn av studiens problemstilling og omfang som hadde som formål og undersøke hvordan særlig vernepleiere har jobbet miljøterapeutisk, og hva vektlegger de i deres arbeid i møte med tjenestebrukere.

På bakgrunn av utvalgets størrelse, og at informantene var selektert etter problemstillingen er studien ikke representativ på et generelt grunnlag tilknyttet vernepleiere som jobbet under pandemiens første fase. Thagaard (2018) peker på at et tilgjengelighetsutvalg kan gi skjevhet til studien, da de som er villige til å delta i større grad enn det som er vanlig opplever at de mestrer det fenomenet som studeres. Dermed er det viktig å reflektere over sammensetningen av utvalget, for de studien kommer frem til (Thagaard, 2018, s. 57).

Intervjuene ble gjennomført etter pandemiens første fase, og nedstengingen var over. Det kan antas at tidsavstand til situasjon og kontekst også har hatt betydning for hvordan informantene husket tilbake på denne fasen, og at informantene har fremstilt deres erfaringer bedre i ettertid. Denne studien tar utgangspunkt i fire informanter erfaringer tar utgangspunkt i pandemiens første fase. Ved spørsmål om resultatene er overførbar peker Kvale og Brinkmann på at slike studier har verdi som kan overføres videre til lignende relevante situasjoner, også kalt naturalistisk generalisering som er basert på personlige erfaringer (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 290). Det er viktig å understreke at funn i studien ikke er å forstå som generaliserbare, men heller peker på vernepleiernes erfaringer i pandemiens første fase.

3.3.2 Forforståelse

Jeg har i denne studien valgt å undersøke et felt som jeg selv har jobbet i, og tilegnet meg erfaringer fra. Fordelen med dette er at disse erfaringene knytter meg nært til feltet som skal undersøkes, og dermed kan gi en større forståelse av informantenes beskrivelser. Med disse erfaringene kommer også en gitt subjektiv forståelse av fenomenet jeg ønsket å undersøke, også kalt forforståelse. Krogh (2014) påpeker at for å forstå fremtiden, må vi først forstå hva vi bærer med oss fra fortiden, all forskning begynner med oss selv. I kvalitative studier er forskeren et forskningsinstrument, og ens posisjon vil kunne påvirke data og resultatene (Kvale et al., 2015).

Det er vanskelig å vurdere om, og i hvilken grad min forforståelse har vært med å påvirke studiens retning. Intervjuguiden er utformet av meg, i tillegg til dette brukte jeg hjelpespørsmål underveis i intervjuet som beskrevet i kapittel 3.2.3. Det er umulig for meg

som forsker å være heilt nøytral til et felt jeg har opparbeidet meg erfaringer til. Min manglende erfaring som forsker og intervjuer kan ha hatt påvirkning på studien. Jeg oppleve ikke avbrytelser under intervjuene, og opplevde en god atmosfære underveis hvor jeg fikk god kjemi med informantene til tross for at intervjuene var digitale gjennom Teams. Hvorvidt informantene var godt nok forberedt på spørsmålene til intervjuguiden og hvilken effekt dette har hatt er usikkert. Men jeg har gjennom hele forløpet forberedt meg så godt som mulig for å minske feilkilder underveis før, under og etter intervjuene. En mulig feilkilde i analyse av data er når vernepleierne forteller om ledelsen, er det ikke tydelig om det er mellomledere eller toppledelsen de snakker om.

Det har vært viktig for meg å etterleve etiske retningslinjer, hvor forskere skal vise hensyn gjennom å etterstrebe personlig integritet og sikkerhet og respektere menneskeverd. Refleksivitet er en forskningsetisk refleksjon gjennom hele prosessen som etterstreber at forskerrollen må ha en bevissthet rundt de etiske og vitenskapelige utfordringene (Kvale et al., 2015). Intervju som metode og tematisk analyse har noen etiske implikasjoner knyttet til seg, prosessen kombinerer informasjon om hvert tema fra alle deltakere. Dette løsriver de opprinnelige dataene fra den sammenhengen de ble presentert i ifølge Thagaard (2018, 179).

3.4 Analyse

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for hvordan jeg har analysert datamaterialet og kommet fram til temaene som presenteres i kapittel 4 om resultater.

3.4.1 Transkribering og analyse

Intervjuene ble transkribert fortløpende etter gjennomføring, som nevnt i kap. 3.2.3 hadde jeg satt av en hel dag til intervju og etterarbeid. Transkriberingen ble gjennomført på et eget dokument i Word, og jeg brukte ca 1 uke på hvert intervju. I forkant av transkriberingen hadde jeg gjort valg om å utelukke eventuell sensitiv informasjon for å ivareta anonymisering. Jeg transkribere ordrett, dette innebar å transkribere i dialekt for å fange innholdet til informantenes beskrivelser. Videre i analysen gjorde jeg en vurdering om å oversette til bokmål for enda bedre å ta hensyn til anonymitet og etiske vurderinger, men også for å gjøre teksten mer leservennlig. Muntlig språk kan i etterkant være fremmed for informanten. Kvale et al., (2015, s 213) skriver at usammenhengende og forvirret tale kan forbindes med lavt intellektuelt nivå, og ved å omskrive for å utelukke slikt språk unngår man dette.

Gjennom transkribering blir samtalen abstrahert og fiksert til skriftlig form (Kvale et al., 2015, 204). Abstrahering forstås som gjengivelse av samtalen hvor kroppsspråk, mimikk, og stemmeleie kan gå tapt. Jeg inkluderte lyder, pauser, sukk, og latter som fremkom under intervjuet. Ved å transkribere hele intervjuet, ønsket jeg ikke bare å bevare informantens beskrivelser av fenomenet, men også konteksten rundt beskrivelsene. Etter transkribering av de fire intervjuene, hadde jeg totalt 42 sider med tekst. Prosessen med å transkribere var lang og tidkrevende, men jeg opplevde at dette var heilt essensielt for å få god kjennskap til datamaterialet i etterkant av intervjuet, og et viktig steg i innledende analyse.

Analyseprosessen har som formål å utvikle en helhetlig forståelse av det fenomenet en studerer. Thagaard (2018, s. 151) beskriver dette som en kontinuerlig prosess som pågår gjennom hele forskningsprosjektet. Braun & Clarke (2022, s. 4) trekker frem tematisk analyse som en robust metode for nye forskere innen kvalitativ metode. Analysen handler om å systematisere tekst, for videre arbeid (Johannessen, 2018, s. 279). Da jeg har lite erfaring med kvalitativ forskning, var det en naturlig for å benytte meg av denne metoden i masteroppgaven min. Metoden tar utgangspunkt i å utvikle, analysere og finne mønster på tvers av et datasett, hvor prosessen involverer og kode data og utvikle tema som gir forskeren en mulighet til å trekke frem likheter og ulikheter i et datasett (Braun & Clarke, 2006, s. 79)

Prosessen startet allerede i møte med informantene under intervju, videre gjennom refleksjoner over hvordan en kan forstå informantenes beskrivelser av fenomenet. Som jeg beskrev i kap. 3.2.3, har forskeren stor påvirkning på kunnskapsdannelsen. Ifølge Braun & Clarke (2022, s. 14) er refleksivitet en kritisk refleksjon over egne forventninger, valg, antakelser og gjøremål og hvordan dette kan påvirke og forme data. Det har vært viktig for meg i denne prosessen og rette søkelys på egen forforståelse, identifisere egne holdninger og forutinntatthet gjennom tidligere erfaringer, og hvordan det er med og påvirker sortering og koding av datamaterialet.

3.4.2 Koding gjennom tematisk analyse

I analyseprosessen tok jeg utgangspunkt i Braun og Clarkes (2006) 6 faser i tematisk analyse. Gjennom analysearbeidet har jeg hatt en empiri nær tilnærming, gjennom induktiv metode hvor kodene er empirisk forankret ut fra informantenes beskrivelser og erfaringer (Thagaard, 2018, 153, Giddens 1976). Koder defineres som betegnelser som symboliserer meningsinnholdet i teksten (Miles, Huberman og Saldana, 2014).

Innledende steg i denne prosessen var å bli godt kjent med innholdet i de transkriberte intervjuene (Braun & Clarke, 2006), dette gjorde jeg ved å lese dem flere ganger. Ifølge Thagaard (2018, s. 152) gir forberedelser gjennom å lese tekst flere ganger, en større mulighet til å se nye mønstre i teksten. Både gjennom transkribering, og gjennom lesing, noterte jeg ned korte stikkord som kunne være tema for videre arbeid. I denne fasen skjer en mer uformell koding gjennom å notere ned ideer for koder i datasettet (Braun & Clarke, 2006). Den første fasen opplevde jeg som lang og tidkrevende, likevel opplevde jeg i etterkant at fase en hadde stor betydning for videre arbeid i analyseprosessen min. Ifølge Braun og Clarke (2006) er denne fasen sentral for videre arbeid, hvor forsker blir kjent med dybde, og bredde i eget datamaterialet.

Etter at jeg hadde opparbeidet meg en god oversikt over datamaterialet, gikk jeg over til andre fase som er koding (Braun & Clarke, 2006). Koding innebærer å fremheve meningsbærende ord og poeng i dataene (Johannessen, 2018, s 284). I første fase hadde jeg gjort noe uformell koding, hvor i denne fasen organiserte jeg datamaterialet mer. Kodingen var tematisk, hvor jeg omformulerte den meningsbærende setningen basert på egen forståelse om overordnede tema. Kvale et al (2015) hevder meningsbærende kategorier bør være en konsentrasjon av mening. Det var behov for å kode flere ganger fordi jeg opplevde at kode prosessen gikk for fort, den reduserte omfang i tema eller at tema beveget seg fra essensen i datamaterialet. Etter en ny gjennomgang opplevde jeg at jeg så flere fenomener som tidligere hadde vært lite synlig for meg fordi jeg hadde ikke vært empiri nær nok. Krogh (2014, s 55) knytter denne prosessen til den hermeneutiske sirkel hvor delene må forstås utfra helheten i meningsinnholdet. Jeg vil i tabell 2, vise til to eksempler på setninger med meningsinnhold som videre ble kodet.

Vi forsøkte jo å styre skuta som best mulig. Veldig mange ganger har vi overstyrt sjefen, mot sjefens vilje.	Det er jo det her med teori og praksis, det skal jo være gjennomførbart også. Så vi justerte jo avdelingsvis noe underveis
--	--

Tabell 2 Eksempel på meningsinnhold i tekst

Jeg gjorde en grundig koding manuelt, ved å identifisere de distinkte poengene i teksten (Johannessen, 2018, s 287). Jeg samlet sitatene i tabell, markerte meningsinnholdet, noterte ned stikkord og begynte å kategorisere felles kodegrupper (se tabell 3). Kategorisering innebærer og sortere dataene mer overordnede kategorier (Johannessen, 2018, s 294). I denne

fasen hadde jeg mange koder, dette samsvarer med råd fra Braun og Clarke (2006) om å kode så mange tema eller mønster som mulig da man aldri vet hvilke koder man får bruk for senere i analyseprosessen.

I tabell 3 viser jeg til hvordan jeg arbeidet frem kategoriseringen. Dette var utgangspunkt for videre oppbygging av struktur av analyse og drøfting.

<u>Tekst;</u>	<u>Meningsinnhold;</u>	<u>Kodegruppering;</u>
<i>Vi forsøkte jo å styre skuta som best mulig. Veldig mange ganger har vi overstyrt sjefen, mot sjefens vilje.</i>	Forsøkte og styre skuta Vi overstyrte sjefen	Organisering, ledelse
Det er jo det her med <i>teori og praksis</i> , det skal jo være <i>gjennomførbart</i> også. Så vi <i>justerte jo avdelingsvis</i> noe underveis	Teori og praksis Gjennomførbart Justerte jo avdelingsvis	Gjennomføring av smitteverntiltak justert avdelingsvis

Tabell 3 Eksempel på kategorisering

Etter arbeidet med å kode datamaterialet gikk jeg over i det Braun og Clarke (2006) beskriver som tredje fase, å se etter tema. I denne fasen av analysearbeidet gikk jeg gjennom kodene, og vurderte hvilke koder som hadde lignende tema, eller kunne slås sammen til et overordnet tema. For eksempel «*Vi forsøkte jo å styre skuta som best mulig. Veldig mange ganger har vi overstyrt sjefen, mot sjefens vilje*» ble lagt under tema tilknyttet arbeidsmiljø og ledelse.

Temaene endret seg noe underveis, og jeg laget også overordnede og underordnede tema for å kunne samle kodene. Jeg brukte tankekart aktivt i denne fasen, for å organisere de ulike kodene. Dette gjorde det visuelt lettere for meg og se om noen temaer berørte hverandre, eller var for lik. Det ble tydelig for meg i denne fasen at vernepleierne overordnet snakket om fremmende og hemmende faktorer, særlig tilknyttet organisering for å yte gode tjenester til deres tjenest brukere. Disse vil bli presentert i drøftingskapitlet.

I den fjerde fasen gikk jeg igjennom de ulike temaene, noen temaer ble slått sammen og var større, mens andre tema ble stående alene med mindre datamaterialet. I denne fasen

gjennomgikk jeg de ulike tekstene som var satt sammen under samme tema for å kvalitetssikre at tema som var satt sammen passet. I samsvar med Braun og Clarke (2006) er det viktig å stoppe når man ikke tilfører nye temaer, dermed gikk jeg over i neste fase når jeg ikke trengte å gjøre flere justeringer. Den femte fase går ut på å definere og navngi de ulike temaene, gjennom å identifisere essensen av hva hvert tema omhandler (Braun & Clarke, 2006). For eksempel begrunnet jeg sitatet «*Vi forsøkte jo å styre skuta som best mulig. Veldig mange ganger har vi overstyrt sjefen, mot sjefens vilje*» slik:

Overordnet sier temaet noe om hvordan vernepleierne har jobbet under pandemiens første fase på med utgangspunkt i deres kunnskap om miljø og individ, og at dette ikke er gjennomførbart på avdelingen. Temaet gir eksempler på hvordan vernepleierne praktiserte overordnede smitteverntiltak med fokus på deres tjenestebrukere.

Dette temaet peket på både på ledelse og håndtering av smittevern på arbeidsplassen og utgjorde et større tema og jeg hadde behov for å bryte det ned i flere undertema før jeg gikk videre. Ifølge Braun og Clarke (2006) vil undertema vil kunne strukturere et forstørret tema. Når jeg var komfortabel med strukturering de ulike temaene, gikk jeg over til siste fase. Fase seks går ut på å produsere en rapport, som i denne studien er kapittel fire, resultatdelen.

Spørsmålene i intervjuguiden var utformet av meg på bakgrunn av det fenomenet som jeg ønsket å undersøke. Likevel fremkommer det nye kategorier i datamaterialet hvor informantene bruker egne ord på sine erfaringer under pandemiens første fase. Det å være empiri nær var en prosess gjennom hele studien, hvor jeg ofte har hatt behov for å gå tilbake til både transkribering og koding for å se etter funn eller om jeg så nye sammenhenger i datamaterialet mitt.

Etter flere gjennomganger av empirien hvor jeg har gjort en meningsfortetting er jeg kommet frem til kategorier og tendenser som går igjen tilknyttet informantene. Sentrale begreper for videre analyse er miljøterapeutisk arbeid, tilrettelegging for informasjon og kommunikasjon, organisasjon og ledelse, arbeidsmiljø og smitteverntiltak.

4 Resultat

I dette kapitlet vil jeg presentere resultatene med utgangspunkt i forskningsspørsmålene presentert innledningsvis. Analysearbeidet resulterte i tre hovedkategorier «vernepleierens beskrivelser av miljøterapeutisk arbeid under pandemien», «smitteverntiltak» og «ledelse». Informantenes sitater skaper grunnlag for videre drøfting. Alle informantene er vernepleiere som har jobbet i kommunalt bo tilbud for mennesker med ulik grad av utviklingshemming. Informantene har tilhørighet til ulike kommuner. Jeg har valgt å presentere funnene ved bruk av fyldige sitater som underbygger analysen. Dette er et bevisst valg, ledet ut fra problemstillingen for å få frem informantenes beskrivelser av sine erfaringer og opplevelser.

4.1 Pandemiens frembrudd

Gjennom sine erfaringsbeskrivelser forteller informantene om deres opplevelse av tjenestetilbudet under pandemien. Noen beskriver at det jevnt over har gått over all forventning, på samme tid påpeker flere av dem på utfordringer som har oppstått som har hatt påvirkning på tjenesten. Et hovedfunn i studien er at alle vernepleierne uttrykte at de opplevde pandemien som belastende på deres arbeidshverdag. Analysen av resultatene viser at det er ulike erfaringer blant informantene, men det er et tydelig funn at det var behov for en strukturert koordinering av smitteverntiltak. Anne sier at:

Ingen av oss var forberedt på dette.

og tilføyer at det var et tydelig behov for planlegging, informasjon og tilrettelegging under pandemiens første fase. Flere informanter har lignende erfaring, deriblant sier Kari at

Rett og slett planlegging og informasjon var det jeg savnet under Corona. Vi i kommunen fikk aldri noe hva som skjer om, vi fikk beskjed vi tar det om det kommer.

Avdelingsleder Bente fremmer at hun var opptatt av hvordan informasjon og planlegging kunne skape trygge rutiner for hennes avdeling. Hun sier at «for min del, var jeg veldig opptatt av å få på plass rutiner på hva gjør vi dersom det her scenarioet 1, 2, 3 4 og 5».

Vernepleierens uttalelser kan tyde på at smitteverntiltak har blitt gjennomført forskjellig i de ulike kommunene. I motsetning til Kari sin erfaring løfter Bente frem at planlegging var viktig på avdelingsledernivå under pandemien. Behovet for interne tilpasninger av nasjonale og kommunale smitteverntiltak fremmes av Bente, hun sier «det er jo det her med teori og praksis, det skal jo være gjennomførbart også. Så vi justerte jo avdelingsvis noe underveis».

4.2 Vernepleiernes beskrivelser av miljøterapeutisk arbeid under pandemien

I dette kapitlet skal jeg presentere vernepleiernes erfaringer og praktisering, av miljøterapi under pandemien. Informantene beskriver innledningsvis i intervjuene at deres arbeidsoppgaver er å tilrettelegge for selvbestemmelse, og at tjenestebruker får en «god» hverdag.

4.2.1 «Vi har jo på en måte gjort det vi kunne for at de skal ha en sånn normal hverdag som mulig»

Vernepleierne som har bidratt i studien fremmer det individuelle perspektivet til sine tjenestebrukere. De beskriver at man gjennom å ivareta den enkeltes behov og ønsker, kan man gi gode tjenester som er faglig forankret. Kari forteller at:

Det faglige forsvarlige er jo at man skal ha tid til at alle personer skal ha brukermedvirkning, selvbestemmelse at de skal oppleve at de har en meningsfull hverdag og et meningsfullt liv. Og de er den største jobben vi har, at vi blir den forlengede armen at vi klarer å se forbi, se på mulighetene og ikke begrensningene

Gjennom vernepleiernes beskrivelser etterstrebes tjenestebrukers påvirkning i egen hverdag gjennom autonomi og selvbestemmelse. Mette beskriver påvirkning av eget liv som;

I alle faser, og i alle avgjørelser ifra hva du skal ha på maten når du står opp, til om du skal ha vaksine eller om du skal ha en aktiv del i sitt liv. Å være en aktiv part i sitt liv.

Informantene beskriver at før pandemien hadde de aller fleste tjenestebrukerne et eller flere kommunale aktivitetstilbud. Pandemien har påvirket tjenestebrukers hverdagsliv, og dag og aktivitetstilbud har helt eller delvis falt bort over lengere perioder. Men behovet for sosial kontakt og en meningsfull hverdag har ikke endret seg. Anne forteller at:

De er med i kor, med i band, klubb, fotball og handball. Men problemet er jo det at når et tilbud forsvinner. For eksempel jobbtilbud har jo flere, og det har vært en stor del av hverdagen til mange.

Mette forklarer at selv om pandemien førte til begrensninger utenfor hjemmet når det kom til aktivitetstilbud, hadde tjenestebrukerne påvirkning i eget hverdagsliv på avdelingen. Hun sier at:

De her vanlige hverdagslige aktivitetene som falt bort, som de på en måte ikke kunne være med å påvirke, fordi at det utenforliggende da. Men egne, altså hva som skjedde innenfor de fire veggene det er dem jo med på å påvirke uansett.

Blant beboerne som opplevde pandemien vanskelig, var det særlig fravær av hverdagslivets aktiviteter og tilbud som utpekte seg. Vernepleierne løfter frem at ved begrenset tilbud var det viktig å være kreativ og innovativ i møte med beboerne. Mette beskriver den første tiden med pandemi som hysteri, og når dette var lagt seg ble det viktig å innføre deler av tilbudene som de hadde hatt tidligere. Hun sier at: «Noen til å begynne med fikk vel begrenset dager eller tre dager i uken for de, også fikk de gå to dager, uken etterpå var det bytte at de på en måte i hvert fall fikk beholde det de kunne». Når de ikke kunne dra på cafe lenger, laget de cafe hjemme. Tilbudet var ikke det samme, men var et alternativ til en annerledes hverdag. Mette forteller at:

Vi prøvde på en måte å gjenskape en del av det dagtilbudet som var tatt i fra dem. Vi spilte spill, laget ting og hadde felles aktiviteter i, på formiddagstid i disse fellesarealene.

Behovet for individuelt tilpassede aktiviteter ble lagt opp etter hvilke tilbud hver enkelt beboer hadde. Mette sier at «vi prøvde på en måte å gjenskape en del av det dagtilbudet som var tatt i fra dem». Videre tilfører hun at flere hadde et dagtilbud på tre til fem dager i uken og at pandemien påvirket deres hverdagsliv gjennom permitteringer og nedstenging av arbeids- aktivitets- og dagtilbud. Hun sier «jobbmessig var det også noen permisjoner en stund. Og det merket vi på den brukergruppen som bor i bofellesskapet». Bente og Mette peker på den samme problematikken tilknyttet fravær av dagtilbud har gitt tjenestebrukerne mer tid hjemme. Hun sier at «det førte jo også til mere gnisninger enn normalt for at det var litt for tett på og litt for mye tid i lag».

Det kommer frem gjennom informantenes beskrivelser at inkludering og brukermedvirkning må individuelt tilpasses den enkelte. For Anne innebærer dette:

I grove trekk å få lov å være med å påvirke sitt eget liv. I alle faser, og i alle avgjørelser ifra hva du skal ha på maten når du står opp, til om du skal ha vaksine (...) å være en aktiv part i sitt liv.

For mange tjenestebrukere med utviklingshemming vil det være vanskelig og velge dersom man har for mange valgalternativer. Vernepleierne forsøkte å imøtegå denne utfordringen ved å tilpasse valg. Ved å gi noen få handlingsalternativ er man med på å operasjonalisere hvilke aktiviteter som er aktuell, og dermed bygge under selvbestemmelsen og utøve beslutningsstøtte tilpasset det enkelte individet. Kari sier at «noen klarer ikke å ta et eget valg så kan jeg si sånn enten gå en tur, bake sjokoladecake eller se på en film. Og da kunne få velge mellom de tingene».

Kari forteller at særlig under pandemien ved innskrenking av tilbud har det vært nødvendig og gi alternativer tilknyttet hvilke aktiviteter som lar seg gjennomføre

Hva vil du gjøre i dag? Ja nei jeg har lyst og dra å svømme, så kan jeg si at svømmebassenget er dessverre stengt i dag, men vi kan. For da har de fått kommet med sitt ønske, og hvis det ønsket ikke funker kan jeg komme med et annet alternativ. La dem nå få bestemme der dem kan bestemme.

Hva det å mestre sin egen hverdag betød var ulik for hver enkelt ifølge informantene. En informant beskriver mestring som det og kunne gjøre det som er normalt, mens andre fremmer mestringsfølelsen gjennom og mestre en heilt ny hverdag med smitteverntiltak som håndsprit og en meters avstand. Mette forteller at:

Det gjorde kanskje det at vi også lærte mer om beboerne i forhold til å møte dem i mestring. Hva mestrer dem egentlig, for jeg tror mange ganger at vi også utfordre dem litt på en del ting.

Det går igjen i informantenes fortellinger at i pandemiens første fase har de vært opptatt av mestring hos deres tjenestebrukere. De løfter frem viktigheten og skape nye aktiviteter, arenaer eller plattformer for å skape mestringsopplevelser under pandemien.

Informantene fremmer at nedstenging av ulike aktiviteter gav mer tid til deres tjenestebrukere som ikke var planlagt eller timeplanfestede aktivitetstilbud. Mette peker på at mer tid gav mer spillerom «vi var, jeg tror vi var flinke, vi hadde mer spillerom med tanke på å utfordre dem på en del ting. Fordi at vi hadde mer tid».

Kari beskriver at aktivitet ble berørt i større grad. Hun forteller at særlig for de som har en funksjonshemming har dette utfordrende. Informanten viser til en tjenestebruker som ikke kom seg på tur i rullestolen som en konsekvens av pandemien, og en måned gikk uten av

noen hadde tilbydd en aktivitet som en tur ut. Kari understreket at det lå noen mer bak fraværet av aktivitet enn smitteverntiltak tilknyttet enkeltindividet. Hun forteller at tjenesteyternes arbeidsvilkår for utøvelse av tjenesten, og deres følelser rundt pandemien også fikk konsekvenser for tjenestebrukere. Tjenesteyterne var redde og skeptiske, og lot seg begrense av dette. Dermed førte tjenesteyters utrygghet i pandemisituasjonen til inaktivitet for tjenestebruker.

På spørsmål om vernepleieren tror personer med utviklingshemming er ekstra sårbare under gjennomføring av smitteverntiltak under pandemien, svarte Anne at:

Personer med utviklingshemming som har de tilbudene det er både jobb, fritid og har fritidsbistand, støttekontakt og alle de tingene har jo blitt rammet samtidig. Også er det ikke noe, det er ingen som har hatt fokus på psykisk helse hos personer med utviklingshemming under pandemien, men veldig mange andre har det vært fokus på. De (personer med utviklingshemming) er jo rammet på alle områder. I tillegg fikk de besøksforbud i starten.

4.2.2 «Det å være kreativ er jo en slags metode»

Funnene i studien viser at uavhengig av tilhørighet til kommune så har pandemien hatt konsekvenser som fordrer til nytenking og innovasjon. Informantene beskriver at pandemien har også påvirket det miljøterapeutiske arbeidet, og måten å jobbe på. Mette sier «*jeg tenker vi jobber miljøterapeutisk, men på en annen måte enn vi vanligvis gjør*».

I en periode hvor hverdagen ble veldig begrenset for tjenestebrukerne, fremmer vernepleierne at det var viktig og finne alternative løsninger. De alternative løsningene var preget av og ta i bruk det som var tilgjengelig enten dette var nærområde eller i boligen. Kari forteller at:

De har jo videospill. Brettspill, rullestol, karaokemaskin og veldig mye annet man kan finne på. Vi kan faktisk møtes på hver side av gangen, dere går her og vi her også har vi mimelek i lag.

Mette sier for eksempel at:

Vi har jobbet godt med en del ting, vi har fått utfordret oss som ansatte og miljøterapeuter. Vi har måtte tenke nytt, og vi har nærmet oss beboerne på en annen måte.

Alle informantene sier innledningsvis at avdelingene hadde fellesareal, og at disse ble veldig viktig under pandemien. Aktiviteter ble lagt til fellesarealene eller ute hvor alle kunne samles. Bente forteller at en måte og samles på med smitteverntiltak var rundt bålpannen:

Vi kjøpte en bålpanne for eksempel, hvor vi satt ute. Var det fellesmiddag kunne vi kle godt på oss å grille noen pølser. Vi var på en måte i lag, hadde en aktivitet uten at man satt oppå hverandre.

Flere vernepleiere beskriver at pandemien har hatt positive ringvirkninger på det miljøterapeutiske arbeidet, og at flere tiltak er blitt videreført. Mette sier for eksempel:

En del av de på en måte miljøtiltakene som vi gjorde har vi også videreført fordi at vi har sett at de har syntes at det har vært veldig greit. Det her med lesing for eksempel, som vi kanskje ikke tok oss så mye tid til før.

4.2.3 «Her må vi være både ansatte, mor og far en stund»

Felles for alle informantenes beskrivelser er en opplevelse at pandemien i ulik grad har hatt innvirkning på de tjenestebrukernes sosiale nettverk og relasjoner. Noen er veldig sosiale, og merket fortore at nedstenging og ulike smitteverntiltak begrenset sosial kontakt og blir preget av dette. Mens andre opplevde tilsynelatende ikke store endringer i det sosiale nettverket. Hvordan pandemien har rammet tjenestebrukerne er ifølge informantene veldig individuelt. Mette sier:

Det er jo det at veldig mange personer med utviklingshemming har en begrenset hverdag, det er få som har nettverk rundt seg. Og veldig mange har jo et nettverk rundt seg når de er på jobb, når de er på fritidsaktiviteter, eller på dagsenter.

Flere informanter beskriver at nettverket til deres tjenestebrukere ble revet bort. Bente trekker frem at pandemien har hatt påvirkning på tjenestebrukernes sosiale nettverk og «når det var som det var på det verste, var man var litt avskåren alle man alle».

Personalgruppen opplevde under pandemien at deres rolle i møte med tjenestebrukerne ble betydeligere viktigere. Mette beskriver:

Vi skjønnte at her må vi være både ansatte, mor og far en stund, søster og bror. Altså vi kommer vi til å være de nærmeste pårørende i den perioden dette foregår. (...) Og da

stilles det ganske strenge krav til de ansatte i forhold til det å ivareta det sosiale i en slik situasjon.

Samtlige informanter trakk frem at samarbeid med pårørende var viktig under pandemien. En informant fremmer at dette samarbeidet oppleves positivt og som en mestring i ettertid. Gjennom mange ulike og strevende situasjoner har pårørende vært en støtte og ressurs i ivaretagelsen av tjenestebrukerne i deres hverdagsliv. Mette forteller at pandemien har påvirket forholdet til eget hjem. Hun sier:

Det vi har sett i etter tid er at vi fått tilbakemelding fra pårørende at de (tjenestebrukerne) har fått et annet forhold til sin bolig. At tidligere så dro dem, når dem var hos pårørende på helgebepok så dro dem hjem. Men nå er de hjemme når dem er i leiligheten, sånn at det har skjedd noe der, fått en kanskje nærmere forhold til sine egne leiligheter.

4.2.4 Tilrettelegging for kommunikasjon/sosialt nettverk

Samarbeid krevde kreativitet også når det gjaldt kommunikasjon. Flere informanter beskriver at de under pandemien benyttet seg av digitale kommunikasjonsmidler. De fleste beboerne hadde tilgang på nettbrett slik at de kunne kommunisere med deres sosiale nettverk. Mette sier at de opplevde ofte reaksjoner i etterkant av samtalene «*de kunne gråte etterpå og ja, da skjønte man jo at de savnet dem*». Gjennom ulike digitale verktøy og plattformer kunne tjenestebrukerne holde kontakt med sitt sosiale nettverk utenfor boligen hvor de møttes på teams, pratet på mobil og hørte på musikk. Informantene opplevde under pandemien at deres rolle i møte med tjenestebrukerne ble betydeligere viktigere.

Mette påpeker at det ikke var tilrettelagt for alle leilighetene og ha tilgang til wifi, slik at noen måtte bruke fellesarealet hvor det var wifi. Pandemien har belyst noen behov som det ikke var tilrettelagt for tidligere og sier at de i ettertid har jobbet med at dette skal være tilgjengelig for alle, hun sier at «*det burde ha vært en wifi løsning*». Mette forteller videre at:

det er der de har kjærester, det er der de har venner. Det er veldig fint og kunne sørge for at de har smart telefoner. Kjempeviktig for de som kan ha det, for der kan de få meldinger, det er tegn, det er smilys, det er nok til å vite at noen tenker på dem, hvor er du, savner deg, ja.

Tjenesteytere går inn i dette nettverket som en av de nære. En informant sier at vi er jo nesten som en familie, og understreker at man er tett opp på hverandre jevnlig som vil kunne tilby en stabilitet og trygghet for tjenestebrukerne.

Informantene løfter frem motivasjon som en sentral faktor i deres jobb under pandemien. Tilstedeværelse, kommunikasjon og motivasjon fremmes som viktig faktorer for vernepleierne i deres arbeid. Gjennom særlig disse tre faktorer kunne man gjenskepe en hverdag for de som opplevde å miste sine tilbud og aktiviteter. Gjenskaping er et ord flere informanter bruker, hvor de viser til viktigheten av å ramme inn den nye hverdagen med kjente aktiviteter. Hvordan informantene motiverte tjenestebrukere var individuelt og kontekst betinget.

Flere informanter beskriver at relasjonene til og mellom dem som er tilknyttet omsorgsboligen er sterke, og kanskje like sterke som den tilknytning en har til familie. En informant omtaler karantene og smitteverntiltak hvor en beboer var over en lengere periode var hos foreldre og at savnet tilbake til omsorgsboligen var stort. Dette kan knyttes til deres begrensede og kanskje også sårbare nettverk. Dette savnet belyser betydningen til de som jobber i omsorgsboligen og de som bor der anses som en del av familien.

4.3 Ledelse

I dette kapitlet viser jeg til ulike forhold som kan være med å påvirke i vernepleiernes miljøterapeutiske arbeid. Analyse av resultatet peker på at det er flere faktorer som hemmer og fremmer deres arbeid. Ledelse fremmes som en viktig faktor.

4.3.1 «Vi savnet en leder»

Tilgjengelighet av ledelse er et hovedfunn som fremstår som viktig for vernepleierne i studien. Informantene bruker ordet leder og ledelse uten å definere hvem de refererer til. Når det gjelder hvor lederne er lokalisert fremkommer det at ledelsen var plassert ulikt i kommunene, noen informanter hadde ledelsen i samme bygg, andre var plassert på andre steder i kommunen. Flere informanter sier også at ledelsen hadde hjemmekontor under pandemien. Felles for informantene var at de opplevde ledelsen som fjernere og mer fraværende etter pandemien.

For eksempel sier Anne at de vanligvis er heldige som har ledelsen i samme bygg, men at et smitteverntiltak under pandemien har vært å redusere nærkontakter, og dermed opplevedes

ledelsen som mer fjern. Hun sier «vi har jo blitt pålagt og ringe til dem og ikke komme ned på grunn av at vi skal ha minst mulig kontakt med hverandre».

Ledernes fysiske fravær under pandemien får ulik betydning for informantene. Annes opplevelse av en fraværende ledelse sammenfaller med Kari som peker på at ledelsen ikke er i miljøet, men sitter på kontoret. Hun sier «det er vi som går her i miljøet med beboerne og forsøker å holde dem trygg».

Det kan se ut til å være en sammenheng mellom vernepleierens opplevde fravær av ledelse og smitteverntiltak. For eksempel påpekes det av Kari at deres leder ikke var i miljøet, og derav ikke hadde nok kjennskap til behovet for individuelle tilpasninger tilknyttet smitteverntiltak. Hun sier «vi forsøkte jo å styre skuta som best mulig. Veldig mange ganger har vi overstyrt sjefen, mot sjefens vilje».

I empirien fremkommer det at pandemien har påvirkning på både mennesker og organisasjoner. Sammenfallende med de andre informantene opplevde og Bente en avstand til ledere over henne igjen. Hun sier;

Det var litt vanskelig fordi vi har som sagt leder nivået over så ikke heilt konsekvenser som kunne utarte på avdelingsnivå (...). Så var det lite gehør ledernivå over meg, for vedkommende, for det er kanskje personavhengig (...) men på leder nivå over var det mer det overordne grov skisse, når den var på plass så var det greit.

Det kan også se ut til at ulik forståelse av ansattes behov kan knyttes til de ulike erfaringene vernepleierne løfter frem, og dermed og forklare hvorfor det er praktisert ulikt. Kari beskriver at mangel på informasjon skapte usikkerhet hos personalet. Kari fortalte at:

Jeg kunne ikke komme med informasjon for vi fikk ikke informasjon selv. Vi må høre på hva Erna Solberg sier, vi må følge med på nyhetene. Det resulterte i at hver gang jeg og den personen var i lag kom det, vi må se på hva Erna sier på nyhetene.

«Vi gjør sånn her i stedet, for vi vet hva som funker»

Informantene løfter fram temaet ledelse gjentatte ganger i intervjuene. Noen peker på mangel på synlig ledelse, mens andre peker på utydelig ledelse. Felles for disse utsagnene er at behovet for ledelse ser ut til å være en sentral faktor i det de beskriver som en krisesituasjon. Kari sier at «av og til fikk vi jo råd selvfølgelig av sjefen, og vi tenkte at det der er jo heilt

umulig, det går ikke an. Så veldig mange ganger har vi overstyrt sjefen, mot sjefens vilje. En forventning hos personalet om og ha kjennskap til miljøet førte til at de overstyrte ledelsen på bakgrunn av kjennskap til de individuelle behov hos beboerne. Kari utdyper videre:

Vi fant ut at den der personen var ikke i miljøet, det her går ikke. Så da blir det sånn veit du hva, vi høre hva vedkommende sir, vi gjør sånn her i stedet. For vi vet hva som funker og da holder vi smittevern.

Avstanden mellom det avdelingsleder beskriver som en grov skisse, og det behovet vernepleierne uttrykket som viktig opplevdes stor. Behovet for en nyansert skisse, tilpasset avdelingens behov og som var gjennomføringsbar skapte en større barriere mellom personal og øvrig ledelse som var veldig synlig for avdelingsledere.

Vi ble jo egentlig tatt veldig på sengen med det her. For vi i kommunen fikk aldri noe hva skjer om, vi fikk beskjed vi tar det om det kommer. (...). Jeg tenker at forberedelser er det vi burde ha hatt som var viktig. Vi kunne forberedt oss selv, vi kunne forberedt brukerne.

Tillit og troverdighet hadde betydning under innføring av ulike smitteverntiltak. Kjennskap til miljøet og de individuelle behov var viktig for personalet som igjen skapte nye roller blant personalet. Kari beskriver at de prøvde og styre skuta som best mulig på bakgrunn av deres erfaringsbaserte kunnskap. Hun sier videre:

De sa at vi forstår at det er tungt, men nei dere gjør ikke det. Dere sitter på kontor, det er vi som går her i miljøet med de tolv beboerne og forsøker å holde dem trygg og ikke stresse dem mens vi selv kanskje er dritnervøs. Og redd for at noe skal skje.

Gjennom Kari sine utsagn kan vi tolke det slik at det var avstand mellom ledelse og personal. Også gjennom avdelingsleders utsagn fremkommer det at kunnskap tilknyttet smitteverntiltak er avhengig av kjennskap til miljøet. Det fremstår at det er flere ledere tilknyttet personalet, og at avdelingslederen er en mellomledere og et bindeledd mellom organisasjonen og personalet. Fravær av ledelse løftes frem av Kari «*de hadde jo mye hjemmekontor for de kunne jo det*».

Alle vernepleierne fikk spørsmålet om de opplevde å få nok informasjon fra deres ledelse tilknyttet smittevern. Anne forteller at

Vi fikk raskt informasjon fra kommunen og digitale smittevernkurs. Og jeg synes jo kommunen har vært flink til å distribuere informasjon. Som sagt har vi brukt de verktøykassene som vi fikk på nett. Som utgangspunkt forholdt vi oss til det som kom fra folkehelseinstituttet og øvrig ledelse. Men med interne tilpasninger etter hvert. Det er jo det her med teori og praksis, det skal jo være gjennomførbart også. Så vi justerte jo avdelingsvis noe underveis.

Kari forteller at *det er viktig og dele erfaringer, hvorfor er det sånn, hvorfor er det motsatt erfaring av det jeg selv har om vi jobber på samme avdeling*. Vernepleier Kari opplevde erfaringsdeling som viktig, også på tvers av avdelinger. Avdelingsleder Bente opplevde det imidlertid som utfordrende å skulle organisere treffpunkt for informasjonsdeling i en stor personalgruppe, parallelt med at man skulle begrense antall nærkontakter.

4.3.2 «Arbeidsmiljøet var preget en periode»

I empirien fremkommer det at pandemien har påvirkning på både mennesker og organisasjoner, hvor de opplever endringer som har hatt påvirkning på strukturer. Det kommer frem at pandemien har lagt noen rammer for endringsprosesser i kommunene, og blant vernepleiere og i møte med tjenestebrukere. Flere av informantene snakker om smitteverntiltak, hvilken innvirkning tiltakene har hatt på deres arbeidshverdag.

Som vist forrige kapittel har informantene ulike erfaringer rundt tilstedeværelse av ledelse under pandemien, men felles for alle er at fysisk tilstedeværende ledelse løftes frem som et viktig. Mette sier at *«det å følge retningslinjene er vanskeligere fordi at det er ulik tolkning personalgruppen»*. Ulike tolkninger trekkes også fram av Bente som forteller at det var jo endringer hele tiden, og den ene regelen slo i hjel den andre en stund. Hun sier at *«jeg merket jo at hvis man ikke var der ikke gjorde avklaringer, eller var nok til stede så ble det veldig mye diskusjon, meninger»*.

Alle informantene beskriver et arbeidsmiljø som var belastet under pandemien på grunn av jevnlig oppdaterte generelle retningslinjer fra myndighetene. Avdelingsleder Bente forteller i den sammenheng at fysisk tilstedeværelse fra henne var veldig viktig. Frykten personalet hadde for å gjøre feil krevde at hun hele tiden måtte dempe uro og gjøre avklaringer. Hun sier at *«de var redd for å gjøre noe feil, redd for at det skal oppfattes feil så arbeidsmiljøet var preget en periode»*..

Disse sitatene kan tolkes slik at retningslinjene skapte uro og konflikter i personalgruppen blant annet fordi de ble tolket ulikt, og hele tiden ble endret og arbeidsmiljøet ble påvirket negativt av alle diskusjonene om retningslinjene og av frykten for å gjøre noe feil. Bente forteller videre at:

Noen ønsket å gjøre veldig mye, og laget plutselig litt sånn nye regler med sånn og sånn og det så jeg jo var grunn til at jeg sa at det var viktig å være nær som leder. At man må på en måte hogg litt inn de som i verstefall skaper mer frustrasjon og forvirring for at de vil så mye, og gjøre det rett.

Å være nær som leder ifølge Bente, krever en fysisk tilstedeværelse for å kunne gjøre avklareringer tilknyttet ulike tolkninger av retningslinjene. Informantenes sitater viser behovet for en leder som er tett på personalgruppen for å avklare disse og dempe uenigheter. Lederens tilstedeværelse får slik betydning for personalets arbeidsmiljø og opplevde psyke. Dette påpekes Kari som sier at det opplevdes som viktig å ha en ledelse som spurte hvordan de hadde det på gulvet. «er det noe dere trenger å snakke om, hvordan er det med din psyke» Kunne lederen har spurt Kari og hennes kollegaer om, dette kunne gjort at hver enkelt ansatt opplevde seg sett og ivaretatt.

Flere av informantene løftet frem betydningen av og ha et godt samarbeid seg imellom, samtidig uttrykte de at de hadde vært bekymret for flere medarbeidere under pandemien. Det kan tolkes slik at ikke alle tjenesteyterne opplevde at de hadde redskapene som skulle til for og selv oppleve trygghet i det miljøterapeutiske arbeidet. Hvordan vernepleierne mestret utrygghet gjennom og være profesjonell ovenfor tjenestebrukerne. Kari forteller at «når du er på jobb må du gjøre jobben din og holde deg profesjonell, og ikke være åpenlyst stresset». Videre viser hun til dialog som hun har hatt med sine medarbeidere:

Jeg skjønner at du er stresset og at dette er en stresset situasjon. Men du må ikke vise det over beboerne, for dersom du blir stresset blir de stresset. Og det blir bare tull, så når du er i lag med dem vær «kok rolig», lev dagen som den er også kan du heller stresse når du er på toalettet.

En informant beskriver at ting på hjemmebane kunne komplisere jobbhverdagen. Flere bruker ordet belastende når de skal beskrive starten av pandemien og mangel på både kunnskap og rutiner som igjen påvirket den psykiske helsen. Jevnlige møter, veiledning, øving på smitteutstyr, god dialog med leder og kollegastøtte er viktige faktorer som er fremmere i

vernepleierne arbeidshverdag. Kari beskriver kollegastøtte, og ha noen å snakke med som viktig når møter og sosiale ting ble avlyst. Mette forteller at «jevnt over at panikk er lite hensiktsmessig i forhold til tiltaksvurdering». Kari utdyper hva kollegastøtte betydde for henne:

Hvis jeg var på jobb en dag og vi hadde pause så måtte jeg bare si at nå må jeg bare blåse ut av meg. Så bare ha noen som lytter øre, blåse ut frustrasjonene sine, redselen sin også om den personen sitter og nikker så har du fått en person som har hørt deg. Da kan du bare sukke, der var jeg ferdig var det noe du ville si.

Informantene løftet frem erfaringer tilknyttet pandemien, og flere løftet frem forslag til tiltak som kunne gitt lettelse til deres arbeidshverdag. Kari sier at sier hun at man kunne leid inn en psykolog en time og så samles man i et stort rom og dele erfaringer «*hvorfor var det sånn? Og hvorfor er det motsatt erfaring av hva jeg har selv om vi jobber på samme avdeling*».

En annen ting som løftes frem av alle informantene i starten av pandemien er mangelen på en plan til hvordan man skal håndtere slike krisesituasjoner. Kari sier at «*vi trenger en kriseplan*». Disse sitatene kan tolkes slik at informantene har et behov for en mer strukturert og forutsigbar arbeidshverdag gjennom tiltak som organiserte samtaler med hverandre og psykolog, og en kriseplan. Kari sier:

«Jeg tror ikke bolig tjenesten har så mye trening utav det jeg har sett og hørt, vi er ikke der på samme vis som et sykehjem. De har jo mye større fokus av mange grunner, mens vi ligger litt bakpå, det er ikke vår hverdag og det er ikke vår verden».

Informantene fremmer at et arbeidsmiljø, kollegastøtte, en leder som "ser deg", og hvordan uforutsigbarheten skapte en panikk og indre uro hos de ansatte - som de igjen måtte skjule for ikke å uroe tjenestebrukerne.

4.4 Smitteverntiltak

I empirien fremkommer det at smitteverntiltak var sentralt i møte med tjenestebrukere. Flere av vernepleierne løfter frem hvordan de jobbet, og møtte deres tjenestebruker gjennom tilpasset kommunikasjon og informasjon i praktisering av smitteverntiltak.

4.4.1 «Det er viktig å ordlegge seg på en sånn måte at de kan forstå»

Vernepleierne er for mange det første møtet punktet tilknyttet pandemiens konsekvenser og hvordan behovene som er uforandret kan møtes med det muligheter man har. En informant sier at nettopp deres søkelys på individorientert kommunikasjon kan være den nøyaktige grunnen til at de tilsynelatende hadde fått som var hardt berørt av pandemien. Kari sier at man må ta det på deres nivå, hva er viktig for dem å vite.

Det er viktig å ordlegge seg på en sånn måte at de kan forstå, også er det ikke sikkert det er all informasjon de trenger og få (...) det de trenger å vite er at vi skal holde avstand, vi skal nyse i albuen, vaske hendene og være forsiktig.

En informant løfter frem at det er viktig og ha mennesker på jobb som kjenner tjenestebrukerne. For og kunne kommunisere og gi tilpasset informasjon, må en vite hvordan tjenestebruker best kommunisere og forstår. Noen har ikke verbalt språk, noen må man gjenta ting til ikke bare en, men tre ganger sier en informant, men det må gjøres. Dette fordrer at man har tid, og en kompetanse til å lese situasjonen og hva som kreves av vernepleieren i den gitte kontekst. Bente forteller at de brukte mye tid på å snakke om de ulike smitteverntiltakene, og øve. Håndsprit og en meters regelen var det mye søkelys på. Hun sier at «vi pratet og øvde med beboerne. Vi så kanskje for oss at noe verre enn det det var. Og at dette kom de aldri til å fikse, dette med og sprite hendene når man går inn». Gjennom blant annet Kari sine beskrivelser løftes frem behovet for tilpasset kommunikasjon, som kan bety hjelp til å prosessere all informasjon tjenestebrukere sitter inne med. Bente sier for eksempel:

Jeg synes vi lyktes ganske greit med den individuelle tilnærmingen vi hadde til beboerne. Vi gikk inn til hver enkelt og hadde en dialog med dem. Forståelsen er større når man tar ting individuelt, i den brukergruppen vi har.

Funn i analysen viser at vernepleierne opplevde daglig informasjon og tiltak som måtte nyanseres og tilpasses til deres tjenestebrukere. Ny informasjon fra myndigheter og kommunen måtte tilpasse denne informasjonen og gjøre den forståelig for tjenestebrukerne de jobbet med. Kari forteller at:

Når det kom nye restriksjoner og det, så tok vi og satt oss ned med brukeren og forklarte når det sånn, det gjorde jeg med en bruker det er jo Erna Solberg som har det så da er det greit.

Mange tjenestebrukere har brukt tv og andre medier for daglige oppdateringer, og flere vernepleiere så på nyheter og pressekonferanser sammen med tjenestebruker i deres leilighet. Samtidig holdt de seg selv daglig oppdatert. Kari forteller hvordan dette praktisk kunne foregå:

Når vi så på nyhetene at nå er det sånn og sånn, sparte vi om de hadde noen spørsmål eller noe de lurte på. Og da stilte dem, ja ho Erna sier det her og da forklarte man at det hun Erna mener er dette at. Det var alltid det og trygge dem

Flere informanter løfter frem Erna Solberg som en sentral person, hun var ofte på tv og var gjerne den som kom med oppdatering og anbefaling. Det var viktig for vernepleierne og alltid trygge deres tjenestebrukere i hverdagen, gjennom forklaring og vise til hva Erna Solberg har sagt. Gjennom media ble man ofte oppdatert om nye endringer tilknyttet pandemien. Felles for informantenes beskrivelser var at de brukte tv og media for å oppdatere seg, særlig pressekonferanser fra regjeringen og folkehelseinstituttet. Kari forteller at tjenestebrukerne ofte trengte noen til å oversette eller forklare betydningen av innholdet. Kari sier for eksempel:

Jeg kunne ikke komme med informasjon for vi fikk ikke informasjon selv. Vi må høre på hva Erna Solberg sier, vi må følge med på nyhetene. Det resulterte i at hver gang jeg og den personen var i lag kom det, vi må se på hva Erna sier på nyhetene.

Informantene løfter frem flere positive erfaringer under pandemien, hvor en av de var at tjenestebrukerne hadde tålt mye mer enn forventet. Anne beskriver at de har vokst med oppgaven, men understreker hvor viktig det tilknyttet er smitteverntiltak og starte tidlig, bruke god tid og små tiltak. Bente løfter frem den individuelle tilnærmingen de hadde som en suksessfaktor. Hun sier:

Det kan jo også være en konsekvens på at vi valgte å ta det veldig på individnivå, og ikke gjøre det likt.

4.4.2 «Sånne hverdagsscenarioer utfordret veldig»

Til tross for at vernepleierne opplevde at gjennomføring av smitteverntiltak gikk bedre enn forventet, har ulike hverdagssituasjoner utfordret og skapt usikkerhet tilknyttet praktisering og ens profesjonsutøvelse. Det fantes ingen fasit på hvordan en skulle gjennomføre og håndtere

dette på en god måte, og dermed ble problemstillinger underveis i hverdagen basert på faglige, etiske og juridiske vurderinger tilknyttet hver enkelt. Bente sier at.

Jeg tror ikke bolig tjenesten har så mye trening utav det jeg har sett og hørt, vi er ikke der på samme vis som et sykehjem. De har jo mye større fokus av mange grunner, mens vi ligger litt bakpå, det er ikke vår hverdag og det er ikke vår verden.

Bente forteller videre at omsorgsboligen ikke er en institusjonstjeneste, men at de må på lik linje som andre forholde seg til den situasjonen:

Man sto jo selvsagt med en del etiske dilemmaer. Eksempelvis det her med butikk. Kan vi si nei, eller burde vi si nei samtidig som vi kan jo ikke nekte. Og han er ikke vaksinert, han må være forsiktig, han må i hvert fall ikke ta buss, men igjen vi kan jo ikke nekte han og ta buss. Så mye sånne hverdagsscenarioer utfordret veldig. Kan vi gjøre det sånn, er vi innenfor, utfor eller hvor er vi i forhold til det vi har lovt til å gjøre.

Usikkerheten preget flere av vernepleierne, men likevel understreker de at de forholdt seg til de retningslinjer som kom underveis. Anne sier at «vi har jo hatt tilfeller der folk har sittet på rommene fordi de var forkjølet. En stund var det sånn at du måtte teste deg, og være i leiligheten din til du hadde fått svar på prøve». Flere forteller at i starten av pandemien var alle litt sånn nervøs, og knytter dette til en helt ukjent tilværelse som igjen hadde innvirkning på tjenestebrukers innvirkning på egen hverdag. Mette sier for eksempel:

Vi var jo ikke overasket når det etter hvert visste seg at det vi på en måte hadde vært med på ikke i det hele tatt var lov. Vi vet jo mye mer i dag. Vi visste for lite og resultatet av det ble jo at det ble gjort mye innsnevring i forhold til brukermedvirkning.

Informantene sitter samlet igjen med mange gode og viktige erfaringer. Når det kommer til smitteverntiltak og rutiner er det flere som uttrykker at ved en lignende situasjon vil det være viktig å være bedre forberedt til hvordan man kan håndtere smitte i boligene.

Til tross for at informantene beskriver at nedstenging under pandemien har vært belastende på flere områder, løfter flere frem at de har også opplevd positive ting som en direkte konsekvens av smitteverntiltakene. Informant 3 sier at det var en veldig god periode, for det var ro. Hun beskriver at rammene var såpass snevre at det var lite usikkerhet rundt noe som

helst. Gjennom nedstenging fikk vernepleierne mere tid til deres tjenestebrukere, som de ellers kanskje ikke ville fått.

4.5 Oppsummering resultat

Vernepleierne fremmer viktigheten med og gi deres tjenestebrukere enn så normal hverdag som mulig gjennom miljøterapeutisk arbeid. Flere tjenestebrukere opplevde å miste tilbud som jobb, dagsenter og andre aktiviteter. Overordnet peker vernepleierne på at det miljøterapeutiske arbeidet besto av kreativitet for å kunne gjenskape tjenestebrukernes hverdagsliv. Det og kunne ha muligheten under pandemien til å påvirke eget hverdagsliv gjennom autonomi og selvbestemmelse fremmes som viktige holdepunkter i deres møte med tjenestebrukerne.

Vernepleierne peker på forhold som har vært fremmende og hemmende for deres mulighet til å påvirke, og gi gode tjenester til deres tjenestebrukere. Smitteverntiltak har vært utfordrende gjennom flere ledd, som blant annet rutiner og informasjon. Vernepleierne peker på at informasjon som gis ikke nødvendigvis er forenelig med individuelle behov for tilpasset kommunikasjon på avdelingen, og må justeres. Smitteverntiltak innebar sosial distansering, også for ledelsen i organisasjonen. Noe flere nevner som utfordrende for vernepleierne som var i daglig kontakt med tjenestebrukere. Vernepleierne fremmer behovet for en mer synlig ledelse under pandemiens første fase. Som et resultat av ivaretagelse av individuelle behov, og en ikke fysisk tilstedeværende ledelse gjorde vernepleierne egne justeringer og vurderinger tilknyttet smitteverntiltak på deres arbeidsplass.

Vernepleierne gjennom deres fortellinger er forent med viktigheten av å gi deres tjenestebrukere trygghet og stabilitet, deres opplevelse er at det har godt overaskende bra. Likevel fremkommer det at pandemien har vært utfordrende for vernepleierne, og de hadde behov for å snakke om utfordringer de opplevde.

5 Drøfting

For å svare på problemstillingen har jeg delt drøftingskapitlet i to deler. I første del vil jeg se nærmere på hva vernepleierne fremmer som viktig for å ivareta deres tjenestebrukere i starten av pandemien. Her er et tydelig funn at de ønsket å sikre at tjenestebrukerne hadde en så normal hverdag som mulig. Jeg deler dette kapitlet inn i to deler: 1) ser på hvordan det å improvisere og være kreativ ble en del av det miljøterapeutiske arbeidet og 2) ser på hvordan vernepleierne var bevisste i sitt miljøarbeid på hvordan de ordla seg slik at deres brukere kunne forstå informasjonen. Til slutt har jeg en overordnet diskusjon om de tilrettela for en så normal hverdag som mulig.

I andre del vil jeg gå nærmere inn på hva vernepleierne beskriver som fremmere og hemmere for å yte gode tjenester under pandemien. Jeg retter her søkelys mot informantenes forståelse av hvordan arbeidsplassen håndterte smittevernreglene og på informantenes ønske om en mer synlig og tilstedeværende ledelse. Avslutningsvis har jeg en overordnet diskusjon om hvordan man kan forstå vernepleiernes miljøterapeutiske arbeid gitt disse forutsetningene.

5.1 Tilrettelegging for en normal hverdag

Samtlige informanter uttrykker at de under pandemien la stor vekt på å opprettholde hverdagslivet til deres brukergruppe, og å holde fast på det kjente i en hverdag med konstante endringer. Vernepleierne uttrykte at de gjennom det miljøterapeutiske arbeidet så det som viktig å holde fast ved det kjente i hverdagslivet. I dette arbeidet var det å støtte tjenestebrukerne i egne valg og å tilby valgmuligheter en sentral del av det miljøterapeutiske arbeidet for å ivareta tjenestebrukernes hverdagsliv og rettigheter. Retten til å påvirke eget liv er en grunnlagsforståelse tilknyttet deres profesjon. For eksempel forteller Mette at de vurderinger man gjør handler om og se mulighetene, og ikke begrensningene. Mette beskriver påvirkning av eget liv som å få lov å være med å påvirke sitt eget liv, i alle faser, og i alle avgjørelser.

Jeg har tidligere i resultatkapitlet vist at det å identifisere, reflektere over, og håndtere problemstillinger, er en viktig del av vernepleierens kompetanse, og det faglige skjønnet vernepleieren skal utøve (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019,

§6a). Det å ordlegge seg riktig og improvisere og være kreativ er dermed en del av vernepleierens kompetanse. Jf. Helsepersonelloven §4 stiller forsvarlighet krav til yrkesutøvelsen gjennom helsepersonellens kvalifikasjon og evne til vurdering av den tilknyttede situasjon. Med bakgrunn i dette er det ikke overraskende at vernepleierne uttrykker at de har jobbet for å opprettholde brukergruppenes hverdagsliv. Ellingsen (2014) fremmer at vår forståelse av en hendelse eller situasjon har betydning for hvordan vi bedømmer situasjonen og handler. Dersom man ser på den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming som er presentert i teorikapitlet, er også miljøets krav en viktig premiss for deltakelse i samfunnet. I denne forståelsen er vernepleieren en viktig faktor i miljøet, for å justere og gi sosial støtte til deres tjenestebrukere slik at de kan oppleve at miljøets krav er forenelig med individets forutsetninger (Lid, 2020, s 27). Gjennom kartlegging av ressurser kan vernepleieren tilrettelegge for at tjenestebrukere kan oppleve mestring i hverdagens ulike utfordringer (Nordlund et al., 2015).

Alle informantene beskriver pandemien som et overraskelsesmoment. Likevel fremmer vernepleierne at deres brukergruppe og kollegaer viste fleksibilitet og omstillingsevne ved fravær av trygge og kjente rammer. Informantene er positivt overasket over hvordan deres tjenestebrukere håndterte den nye hverdagen med pandemi. Det kan være mange faktorer som bidrar til dette, men det at man bor i en heldøgns bemannet bolig og har helse og omsorgspersonell tilgjengelig kan være en faktor. Dersom man ser på Anotnovskys teori om opplevelse av sammenheng, kan det tenkes at tjenestebrukerne opplevde motstandskraft til å møte pandemien gjennom begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Owren og Linde, 2011, s. 112). I tråd med Ellingsen (2014) påvirkes opplevelse av mestring av ytre faktorer som miljø, og ens egne ressurser. Har vernepleierne devaluert utviklingshemmedes omstillingsevne eller kan det være at forskning løfter frem en annen gruppe innenfor denne brukergruppen? I en undersøkelse gjennomført av helsetilsynet (2020) om hvordan personer med utviklingshemming har opplevd pandemien, fremkommer det at noen informanter opplevde at det blir mye mas tilknyttet smitteverntiltak. Men utover dette var de svært fornøyde med hjelpen og personalet. Dette peker på at personer med utviklingshemming har omstillingsevne tilknyttet smittevern. Det kan også tenkes at de som mottar heldøgns tjenester ikke er de som rammes hardest.

5.1.1 Improvisasjon og kreativitet i tjenesteutøvelsen

I dette kapitlet skal jeg se nærmere på hvordan vernepleierne gjenskapte tjenestebrukernes hverdagsliv gjennom improvisering og nytenkning. Gjennom vernepleiernes beskrivelser er det grunn til å tro at grad av nytenkning var individuelt, men at tilbudet ble tilpasset til både tjenestebrukere og ansattes behov.

Vernepleierne beskriver at de gjorde vurderinger basert på relasjon, faglig forsvarlighet og skjønn. En kan si at skjønn er viktig i ivaretagelse av individuelt tilpassede tjenester (HOL §3-1), og at kan forstås som en del av handlingsrommet til tjenesteyteren i praksis (Owren & Linde, 2020). Anne fortalte at pandemien rammet jobb, fritid, fritidsbistand, og støttekontakt samtidig «dem er jo rammet på alle områder. I tillegg fikk de besøksforbud i starten». Når Mette sier at «vi har jo på en måte gjort det vi kunne for at de skal ha en sånn normal hverdag som mulig» beskriver hun også en endring i vernepleiernes arbeidshverdag.

Felles for alle vernepleierne var at utgangspunktet til improvisasjon var tilknyttet hvilke tilbud deres tjenestebrukere hadde før pandemien og etterfølgende nedstenging av aktiviteter og andre tilbud. For eksempel fortalte Mette at flere av tjenestebrukerne pleide gå på cafe. Dette ble et viktig utgangspunkt idet en skulle improvisere og gjenskape tilbudet. Det kan tolkes slik at vernepleierne ikke jobbet tilfeldig til tross for at deres måte å jobbe på beskrives som det å være kreativ. Vernepleierne sier ikke hvilken spesifikk metode de etterstreber i deres miljøterapeutiske arbeid. Men likevel peker deres faglige skjønnsutøvelse at de har jobbet systematisk miljøterapeutisk, dette er i tråd med Lillevik og Øien (2015) sin definisjon på miljøterapeutisk arbeid som er en planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg de til enhver tid tilgjengelige ressursene omgivelsene gir.

Under pandemien er det gjennomført ulike smitteverntiltak som 1-metersregelen og besøksforbud. I en beredskapskrise er det viktig å møte utfordringene tilknyttet smitteverntiltak på en god måte, det krever kapasitet, kultur og trening i innovasjonsprosesser i omsorgssektoren (Meld. St. 29 (2012–2013), s. 13). Det var alltid noen holdepunkt som fungerte som et utgangspunkt for deres arbeid. Vernepleierne beskriver det som kan forstås som en systematisk prosess i deres kreativitet. Tilrettelegging skjedde ikke uten å innhente

informasjon, planlegge og organisere arbeidet hvor tjenestebrukers ønsker er sentrale (Nordlund et al., 2015).

Mette fortalte at «jeg tenker vi jobber miljøterapeutisk, men på en annen måte enn vi vanligvis gjør». De beskriver selv at de var mer kreative i møte med pandemi og smitteverntiltak. Kreativitet defineres som evnen til å utvikle nye ideer eller produkter som andre oppfatter som nyttige og verdifulle (Evenshaug & Hallen, 2011). Likevel fremmer vernepleierne ulike måter og etterleve den individuelle tilnærmingen. Denne ulike måten å praktisere på kan forstås som vernepleierens handlingsrom i praksis (Owren & Linde, 2020). Det kan tenkes at for å kunne gi like tjenester må en praktisere ulikt basert på de individuelle behov tilknyttet tjenestebrukerne (HOL §3-1).

5.1.2 Tilpasning av kommunikasjon og informasjon

Når vernepleierne beskriver at det er viktig å ordlegge seg på en slik måte at tjenestebrukerne kan forstå, vektlegger vernepleierne viktigheten av tilpasset informasjon under pandemien. De beskriver også hvordan de har forenklet informasjon som kommer fra media. Mennesker med nedsatt funksjonsevne og eller utviklingshemming har rett til tilpasset informasjon, og det er helsepersonell sitt ansvar å gi informasjon på en hensynsfull måte gjennom tilpassing på bakgrunn av individuelle forutsetninger, og dermed sikre at tjenestebruker har forstått betydningen av innholdet jf. §3-5 (pasient- og brukerrettighetsloven). Vernepleierne påpeker viktigheten med en individuell tilnærming. Dette ble praktisert på ulike måter. For eksempel gjennom å gå inn til hver tjenestebruker, ha en samtale underveis eller etter en pressekonferanse på tv.

Felles for informantene var å gi informasjon på en slik måte at tjenestebruker forsto innholdet. Særlig forteller alle fire vernepleierne at relasjon er en viktig forutsetning for kommunikasjon og individuell tilrettelegging, og det er viktig å ha mennesker på jobb som kjenner tjenestebrukerne og deres måte å kommunisere på. Noen har ikke språk, noen må man gjenta ting ikke bare en, men tre ganger til forteller Kari, men det må gjøres. Aktiv lytting er en sentral kommunikasjonsferdighet som innebærer at en som samtalepartner viser interesse i samtalen gjennom og være henvendt mot en, være oppmerksom, gi små verbale oppmuntringer, stille spørsmål og parafrasere spørsmål (Eide & Eide, 2004).

Et funn i studien var at vernepleierne opplevde at de i møte med tjenestebrukerne ikke var godt nok oppdatert på utviklingen av pandemien. Informantene beskriver en strategi for å oppdatere seg sammen, gjennom pressekonferanser. Likevel fremkommer det at det har vært belastende for vernepleierne over tid å stå i en slik situasjon, Kari forteller at det var alltid det å trygge tjenestebrukerne gjennom og lytte, og snakke om nye smitteverntiltakene. Eide og Eide (2006) skriver at aktiv lytting er en sentral kommunikasjonsferdighet. Dialogen baserer seg på at en partner viser interesse i samtalen gjennom og være henvendt mot en, være oppmerksom, gi små verbale oppmuntringer, stille spørsmål og parafrasere spørsmål. En vernepleier forteller at det er viktig å ordlegge seg på en slik måte at de forstår, men legger samtidig til at det er ikke all informasjon de trenger å få. Beslutningsstøtte handler om å få valgalternativer, gi uttrykk for egne preferanser og få støtte til å gjennomføre dette (Linde, 2022). Med kunnskap om deres tjenestebrukere og hvordan utviklingshemming generelt kan påvirke kognitive språklige, motoriske og sosiale evner (WHO, 2019, s. 6), gjør vernepleierne stadige vurderinger om hvilken informasjon som kan være viktig, og hvilken informasjon som kan overstimulere. Beslutningsstøtte forstås som «enhver prosess som gjør en person bedre i stand til å ta egne beslutninger og/eller å uttrykke sine egne ønsker og behov» (Helsedirektoratet, 2021).

Når Mette forteller at de har jobbet på en annen måte kan det tolkes slik at individuell tilpasning av informasjon har vært veldig viktig for den psykiske helsen til deres tjenestebrukere, og for å bevare så mye som mulig av det kjente hverdagslivet. Det kan tolkes slik at den viktigste kompetanse for vernepleiere var å ikke handle i de samme rammer som tidligere, men å gjenskape lignende rammer for tjenestebrukerne gjennom kreativitet og alternative løsninger som brettspill og karaoke. Også nye aktiviteter ble tilført som lesing. Mette sier de har fått utfordret seg som miljøterapeuter, men at de samtidig har nærmet seg beboerne på en annen måte.

I alt miljøterapeutisk arbeid er relasjonsbygging helt sentralt. Relasjoner utvikles gjennom samhandling hvor kommunikasjon er sentralt for utviklingen (Eide et., al, 2007). Gjennom og hele tiden gi informasjon har vernepleierne og annet helsepersonell jobbet forebyggende. Dette kan skape motstandsdyktighet ved at noe på et nivå oppleves tilnærmet likt og trygt og dette igjen overføres til å håndtere nedstenging av aktivitets- og dagtilbud på en bedre måte. Vernepleiernes tiltak for å skape trygghet, tydelig kommunikasjon og gjenkjennbare

situasjoner kan ha bidratt til at tjenestebrukerne opplevde trygghet og forutsigbarhet i en ellers urolig pandemisituasjon. Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor vernepleierne opplevde tjenestebrukerne som mer motstandsdyktige mot tilleggsbelastningene pandemien påførte dem.

5.1.3 Vernepleierkompetanse – det å opprettholde en så normal hverdag som mulig

Menneskerettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne er forankret i konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, formålet er å sikre like muligheter til å realisere sine menneskerettigheter, samt å bygge ned hindre som vanskeliggjør dette (CRPD, 2006, s 5). I artikkel 11 om risikosituasjoner (CRPD, 2006, s 15) er Norge forpliktet til å treffe alle nødvendig tiltak for å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne beskyttelse og sikkerhet i risikosituasjoner. Under pandemien opplevde flere at de fikk innskrenket og/eller mistet dagtilbud som jobb, fritidsaktiviteter og andre tilbud som en konsekvens av smitteverntiltakene (Meld. St.8 (2022-2023), s. 36). En undersøkelse gjort av Helsetilsynet (2021, s 23) viser at over halvparten av beboere i bofellesskap opplevde stor grad av isolasjon på bakgrunn av smitteverntiltakene. Videre fremkommer det at savn etter sosial kontakt, og et vanlig hverdagsliv kunne gi sterke følelsesmessige reaksjoner (Helsetilsynet, 2021). Mette forteller at pandemien endret deres roller i møte med deres tjenestebrukere, fra og være ansatte til å bli de nærmeste pårørende, og kompenserte for manglende sosial kontakt med familie under pandemiens første fase.

Funn i en norsk studie peker på at retten til smittevern, til et selvstendig liv, og til en aktiv og meningsfull tilværelse kan stå i misforhold til hverandre (Melbøe, 2021). Vernepleierne som har bidratt i denne studien fremmer selvbestemmelse og brukermedvirkning for at deres tjenestebrukere skal oppleve et selvstendig liv, og en meningsfull hverdag. Gjennom motivasjonspsykologien fremmes innflytelse på eget liv som allmenn grunnleggende for personlighetsutvikling, trivsel og livskvalitet (Bollingmo et al., 2012). Mette beskriver dette som å være den forlengende arm hvor en fokuserer på mulighetene og ikke begrensningene. Funksjonshemming (uavhengig av grad) utelukker ikke muligheten til å utøve innflytelse på eget liv, men mange er avhengig av et tjenestetilbud som støtter og tilrettelegger for selvstendig selvbestemmelse (Bollingmo et al., 2012).

Helsetilsynet undersøkelse av utviklingshemmedes opplevelse av pandemien (2021) og fant at det er viktig at personalet gir en kombinasjon av emosjonell støtte gjennom og faktaorientert informasjon om smittevern på en slik måte at det er lett å forstå (Helsetilsynet, 2021, s 31). Dette er på mange måter det vernepleierne i denne studien fremhever at de har fokusert på. Det at vernepleierne i studien har jobbet etter prinsippet om faglig forsvarlighet, er dermed helt i tråd med forventningene til dem og de tjenestene de utøver. Det er likevel verdt å diskutere nærmere noen faktorer ved dette prinsippet. Faglig forsvarlighet fremmes som en rettesnor for vurderinger underveis i informantenes arbeid. Her vil jeg spesielt gå inn på temaene mestring, håndtering av stress og det å unngå ensomhet, alle faktorer fremmet av informantene som retningsgivende for hvordan de jobbet under pandemien.

Det kan tenkes at det er flere underliggende faktorer som har påvirket hvordan vernepleierne har opplevd og håndtert pandemien, og jobbet for å sikre godt miljøterapeutisk arbeid. En av disse er opplevd mestring og stress, både blant tjenestebrukerne og tjenesteytere. I Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014-2015) fremheves mestrings betydning for enkeltmenneskes levekår som arbeid og arbeidsmiljø, frivillig og forhold i nærmiljøet. Informantene opplever at deres brukergruppe har håndtert pandemien bra, og løfter frem at det er særlig enkeltindivider fra deres brukergruppe som opplevde pandemien det vanskelig. Vernepleierens erfaringer står i kontrast til forskning som viser at utviklingshemmede har vært en særlig sårbar og utsatt gruppe under pandemien.

Denne kontrasten opplever jeg interessant hvor jeg ønsker og løfte frem mulige årsaker til dette. Vernepleiere fremmer at de har under pandemien brukt ulike strategier som fordrer til mestring i hverdagslivet. Mestring er en viktig del av arbeidet til vernepleierens, gjennom informantene kommer frem det ulike former for å fremme mestring. Både hos deres brukere, deres personale gruppe og hos seg selv. En informant beskriver mestring som det og kunne gjøre det som er normalt, mens andre fremmer mestringsfølelsen gjennom og mestre en heilt ny hverdag med smitteverntiltak som håndsprit og en meters avstand. Men det som går igjen hos informantene er at pandemien har ikke satt noen stopper for opplevelse av mestring, men løfter frem viktigheten og skape nye arenaer eller plattformer som mestring kan skapes på under pandemien. En informant forteller at tjenestebrukerne var rammet på alle livets områder, og at hun opplever at det er ingen som har hatt fokus på psykisk helse hos personer med utviklingshemming under pandemien. En studie gjennomført av Xiong J et.al, (2020) knytter pandemien til befolkningens psykiske helse, og viser at befolkningen generelt mangler

gode strategier for å minske stress samt ivareta egen psykisk helse. Lazarus & Folkman (1984) definerer stress som tilstanden som oppstår når samspillet mellom individet og omgivelsene leder individet til å oppleve en uoverensstemmelse mellom kravene i situasjon, og ens ressurser. Det kan tenkes at hva personalgruppen stod i og følte selv, overførte vernepleierne gjennom deres miljøterapeutiske arbeidet. Omsorg i deres arbeid kan ha hatt betydning for hvorvidt tjenestebrukerne ville kunne mestre den nye hverdagen. En norsk studie undersøker sårbarhetsfaktorer for psykisk stress og redusert livskvalitet hos den generelle norske befolkningen gjort tilknyttet pandemien (Blix et al., 2021). Funnene derfra tyder på at en høyere forekomst av bekymringer tilknyttet Covid var betydelig knyttet til høyere stressnivå som gav en lavere opplevd livskvalitet (Blix et al., 2021). Gjennom å føle på samme usikkerhet og utrygghet som tjenestebrukerne, så dannes det en uformell likestilt plattform hvor man kan forstå hverandre på en bedre måte, og som man sier man er i samme båt. Dette kan også virke forminskende på det asymmetriske forholdet som ligger mellom tjenesteyter og tjenestebruker, og dermed også styrke relasjonen ytterligere.

At tjenestebrukerne bodde i samlokaliserte boliger kan ha vært en medvirkende årsak til funn i denne studien hvor vernepleierne peker på at det gikk bedre enn forventet. Vi vet at mange mennesker med utviklingshemming har et lite sosialt nettverk, og mange tjenesteytere går inn i dette nettverket som en av de nære. I studien «Koranapandemien slik personer med utviklingshemming har erfart det» (2021, s. 89) løftes tjenestebrukernes egne erfaringer frem. Funn viser at det har vært utfordrende med bruk av smittevernutstyr til daglig i eget hjem, flere vikarer og at personal et ikke hadde tilstrekkelig tid til hjelp og omsorg.

Ensomhet fremmes også som en underliggende faktor til hvordan pandemien påvirker ens opplevde livskvalitet. En undersøkelse gjort i 2020 (Bang, Nes et al, 2020) tyder på at alder, geografi og smitteverntrykk hadde betydning for opplevd ensomhet. Samtidig så vi at Helsetilsynet (2020) viste at mange opplevde isolasjon. En informant sier at vi er jo nesten som en familie, og understreker at man er tett opp på hverandre jevnlig. Denne nærheten vil kunne tilby en stabilitet og trygghet for tjenestebrukerne. Alle tjenestebrukerne tilknyttet vernepleierne i denne studien bodde i døgnbemannet omsorgsbolig med flere leiligheter. Undersøkelsen gjort av Bang (et al, 2020) peker videre på at det er stor forskjell på opplevd ensomhet mellom de som tilhører en husholdning med flere, og de som bor alene.

Det er viktig å understreke at det jeg har presentert her er vernepleierens opplevelse av pandemiens påvirkning. Utviklingshemmede som en gruppe må undersøkes og problemstillingen må nyanseres mer dersom man skal kunne reelt redegjøre for hva som er sårbart, og hvordan pandemien utfordrer deres hverdagsliv. Dette temaet er det behov for å utforske ytterligere fra et brukerperspektiv.

5.2 Barrierer og muligheter i ivaretagelsen av tjenestebrukerne

Felles for vernepleierne i studien er at de vektlegger ledelse som en viktig komponent for gjennomføring av smitteverntiltak. Vernepleierne er tydelige på at de etterlyser en mer synlig og tilstedeværende ledelse under pandemien. De ønsket ledelsens tilstedeværelse blant annet for å støtte dem i deres tolkning og håndtering av smittevernreglene. I lys av dette, forteller flere vernepleiere hvordan de har løst arbeidsoppgavene og organisert dette med utgangspunkt i deres kunnskap om, og relasjon til deres tjenestebrukere.

5.2.1 Håndtering av smitteverntiltak på arbeidsplassen

Informantene fremhever at det var vanskelig å tolke retningslinjene for smittevern, og at de opplevde at retningslinjene på avdelingen ble tolket ulikt. Vernepleierne beskriver at de hadde fokus på forutsigbarhet, stabilitet og informasjon i møte med deres tjenestebrukere. Likevel tyder beskrivelsene deres på at de selv ikke opplevde at de var godt nok informert eller opplevde forutsigbarhet i egen arbeidshverdag. I Helsedirektoratets veileder «Stress og mestring» (2017) påpekes det at det er samspillet mellom individet og miljø som avgjør om et opplevd krav eller en utfordring resulterer i stressbelastninger eller mestring (Helsedirektoratet, 2017, s7). Som tidligere vist, peker Blix med flere (2021) på at bekymringer tilknyttet Covid ga høyere bekymring og en lavere opplevd livskvalitet (Blix et al., 2021). Funnene underbygger vernepleierens beskrivelser i denne studien. Denne studien viser at det er særlig behov for å undersøke videre hvordan pandemien påvirker den psykiske helsen til mennesker i sårbare posisjoner (Blix et al., 2021).

Studien viser at det var behov for interne tilpasninger av retningslinjene fra Folkehelseinstituttet og ledelse før implementering i praksis. Samtidig var det utfordrende at disse ble hyppig endret og at den ene regelen slo den andre i hjel. Til tross for motivasjon til å ønske om å følge smitteverntiltakene, klarte ikke personalet å finne en felles forståelse av disse og hvordan de skulle gjennomføres. Individuelle tolkninger av reglene førte også til at

enkeltpersoner iverksatte egne smitteverntiltak. Lillevik og Øien peker på at miljøterapi må forstås som et uttrykk for en fag ideologisk tenkning, snarere enn en konkret metode på bakgrunn av miljøterapiens ulike grunnlagstenkning i praksis (Lillevik og Øien, 2015).

En informant fremmer viktigheten av det og kunne dele på erfaringer og frustrasjoner underveis, og forteller at de brukte de andre kollegaene som en ressurs. Det kan tyde på at det var et stort behov for å lufte sine tanker og følelser, men at det samtidig ikke var lagt til rette på organisasjonsnivå. Det kommer frem at vernepleierens strategi under pandemiens fremvekst var å gi støtte og trygghet gjennom gjensidig kommunikasjon til tjenestebrukerne. Men når det gjaldt egne behov tilknyttet deres psykiske helse, var det ikke lagt godt nok til rette for dem og dermed opplevdes belastningen stor. Det kan tenkes at gjennom det miljøterapeutiske arbeidet at vernepleierne fungerte som en trakt, eller en buffer mot generell informasjon og trygget sine brukere med og forsikret at dette kom til å gå bra. Dette samtidig som de selv opplevde en stor utrygghet rundt pandemien. Det kan tolkes slik at informantene har et behov for en mer strukturert og forutsigbar arbeidshverdag gjennom tiltak som organiserte samtaler med hverandre og psykolog og en kriseplan.

Selv om vernepleierne jobbet for, og til dels ser ut til å lykkes med, å skape en trygg og forutsigbar hverdag for tjenestebrukerne, viser funnene i studien at deres ledere ikke lyktes med å skape den samme forutsigbarheten og tryggheten for vernepleierne i deres arbeidshverdag.

5.2.2 Mer synlig og tilstedeværende ledelse

Funnene i dette studiet viser at vernepleierne har savnet nærhet til ledelse under krisesituasjon. Ledelsen skulle da støttet og håndtert situasjonen på en hensiktsmessig måte gjennom og være hjelpende, støttende og problemløsende (Eide & Eide, 2004). Ledelse forstås som «en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenking, holdning og atferd (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Gjennom vernepleiernes beskrivelser er det tydelig at pandemien og smitteverntiltak har lagt noen rammer for endringsprosesser i organisasjonen, som hadde videre påvirkning på det miljøterapeutiske arbeidet. Særlig peker informantene på usikkerhet tilknyttet tolkning og praktisering av smitteverntiltak, og på bakgrunn av dette praktiserte de forskjellig. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2013) består en organisasjon av felles oppgaver og mål som knytter

deltakere sammen mot realisering av disse. Det kan tenkes at smitteverntiltak ikke så likens ut i de ulike leddene i organisasjonen, og dermed kan målene har fremstått som ulik.

Et funn felles for informantene er uvissheten pandemien påførte dem, som igjen skapte et større behov enn tidligere for en synlig og tilstedeværende ledelse i deres organisasjon.

Noen peker på mangel på synlig ledelse, mens andre peker på utydelig ledelse som har skapt utfordringer i vernepleiernes utøvelse av gode tjenester. Kari knyttet mangel på synlig ledelse til at «de hadde jo mye hjemmekontor for de kunne jo det». Jacobsen og Thorsvik (2013) skriver at hensikten med ledelse er å motivere andre til å arbeide samt få dem til å trives i deres arbeid gjennom motivasjon. Et forbehold for at ledelsen skal kunne påvirke og motivere personalgrupper er tilstedeværelse. Når informantene fremmer at ledelsen har vært fraværende under pandemien pekes det på flere årsaker. En årsak er direkte knyttet til smitteverntiltak hvor man skal holde avstand fra hverandre, og det pålegget som Anne beskrev om at de skal ringe, og ikke oppsøke lederne fysisk. I praksis betydde dette at de som ikke jobbet direkte tilknyttet tjenestebrukerne ble pålagt og være på hjemmekontor.

Dette pålegget fra myndighetene om hjemmekontor viser at det ikke bare var vernepleierne som stod i krysspress mellom smittevernregler og ivaretagelse, men at dette også var noe lederne sannsynligvis opplevde. Der vernepleierne måtte balansere hensynet til tjenestebrukernes behov med hensynet til smittevernregler, måtte lederne balansere hensynet til arbeidstakernes behov for stedlig ledelse med hensynet til pålegg om hjemmekontor og avstandskrav.

Avdelingslederen trekker frem utfordringer tilknyttet mellomleder rollen, hvor det var krevende og holde ro i personalet samtidig som hun selv opplevde et fravær til nivået over. Konsekvenser som kunne utarte på avdelingsnivå ga lite gehør hos egne ledere. På den ene siden skal hun omsette strategiske beslutninger og strategisk retning til operasjonelt forståelige termer som bidrar til at et strategisk valg omsettes i daglige operasjoner (Willumsen & Ødegård, 2015). Hun omtaler deres strategi som en grov skisse «som passer til den strategiske dialogen som finner sted i virksomhetens strategiske ledelse slik at denne blir bevisst på endringer i de operasjonelle betingelser som kan få implikasjoner på virksomhetens strategiske valg». Gjermestad og Lutberg (2014, 182) fremmer viktigheten med en arbeidskultur hvor en lærer i og av egen og andre praksis gjennom delingskultur, åpenhet, og felles refleksjon. De løfter frem sammenhengen mellom miljøets faglige forståelsesramme og

tjenesteyters mulighet for å kunne utøve dette. Handlingsrommet preges av arbeidskultur, og Gjermestad (et al. 2014, s 182) skriver at «det er lite å lære i tause kulturer».

Funnene tyder på at pandemien har skapt større behov for lederskap og at pandemien ga vernepleierne tilleggsutfordringer som skapte et større behov tilknyttet ledelse.

5.2.3 Vernepleiernes miljøterapeutiske arbeid i kontekst

Funn i studien tyder på at det kan trekkes paralleller mellom informantens opplevelse av en tilstedeværende ledelse, og motivasjon og arbeidstilfredshet på avdelingene. Vi vet, både fra empirien og annen forskning, at pandemien hadde påvirkning på både mennesker og organisasjoner, fra avdelingsnivå og opp til ledernivå.

Når vernepleierne fremmer et behov for en tilstedeværende ledelse, handler det om mer enn muligheten til å ta kontakt med ledelsen. Gjennomgående fremkommer det som om å kunne møte utfordringer med en trygghet og stabilitet i et landskap som beveger seg mellom bruk av skjønn og faglig forsvarlighet. Kari poengterer at det er de som tjenesteytere som skal bidra til trygghetsfølelse. Trygghet kan tolkes på flere måter, på den ene siden kan det være tryggheten i seg selv de beskriver, hvordan de ivaretar deres tjenestebrukere og tjenesten kan trekkes mot strategier de velger for både å imøtekomme smitteverntiltak og gi en god tjeneste. Gjennom Karis utsagn kan det tolkes som at det relasjonelle arbeidet ansikt til ansikt baseres på flere ulike hensyn. Et hensyn er rammer tilknyttet ens profesjonstittel, et annet hensyn er den tause kunnskapen som er en sentral del i møtet med tjenestebrukernes normer, verdier og etiske hensyn.

Det kommer frem av informantenes utsagn at ledelsens tilstedeværelse kan forstås som noe fysisk, det å være tilgjengelig på avdelingen for å kunne gjøre gode vurderinger tilknyttet utfordringer. Kari forteller at avgjørelser som ble tatt på avdelingsnivå var ikke alltid i tråd med leders råd om smitteverntiltak. Gjennom vurderinger som er gjort basert på en ivaretagelse av, og kjennskap til, tjenestebrukerne, har de gjort justeringer basert på hva de som jobber på avdelingen opplever er mulig å gjennomføre. En vernepleier beskriver at råd fra nærmeste leder ikke var mulig å gjennomføre. På bakgrunn av egen kjennskap til miljøet overstyrte vernepleierne enkelte retningslinjer som kom.

Thørnquist (2016) beskriver profesjonelle som spesialister med høy utdanning og en høy selvstendighetsgrad i sin yrkesutøvelse. Og det å ta slike selvstendige valg er en del av forholdet mellom teori og praksis, og hvordan sette dette ut i livet som kjennetegner profesjonsutøvelse. Det kan tolkes slik at forutsigbarhet og rutiner var viktig for alle vernepleierne under pandemien. Profesjongrensene og arbeidsoppgaver har glidende overganger i den selvstendige profesjonsrollen. Owren (2021) omtaler dette som en dobbeltkompetanse hvor den kliniske kompetansen og den organisatoriske kompetansen står i et avhengighetsforhold og utfyller hverandre. Dette viser vernepleierne i denne studien at de har gjort kontinuerlige vurderinger knyttet til.

Funnene i studien viser dermed at vernepleierne i deres miljøterapeutiske arbeid brukte deres erfaringsbaserte kunnskap i møte med tjenestebrukerne. Vernepleierne beskriver at de stadig gjorde justeringer og skjønnsmessige modifikasjoner tilknyttet smitteverntiltak.

Bakkebyråkratenes hverdag preges av at de kontinuerlig foretar skjønnsmessige modifikasjoner av mål og direktiver som kommer ovenfra (Vabo og Vabø, 2014).

Vernepleiernes beskrivelser skildrer noe komplekst tilknyttet miljøterapeutisk arbeid. De gjorde vurderinger og tilpasset smittevern underveis avhengig av individuelle forhold som kan forstås som vernepleierens faglige skjønn. Folkestad (2014, s164) beskriver det faglige skjønn som en beslutning som gjør oss i stand til å handle i situasjoner uten full oversikt over muligheter, forhold og fasit. Bakgrunn for vurderinger som ble gjort hadde tjenestebrukerens behov i sentrum. Når Kari forteller om at de overstyrte sjefen, kan det tolkes slik at vernepleierne savnet egenskaper som Jacobsen og Thorsvik (2013) løfter frem som indirekte ledelse gjennom påvirkning av kultur, normer og styrke verdier hos ansatte.

Gjennom ivaretagelse og gjennomføring av smitteverntiltak som sosial distansering, skapte hjemmekontor og 1-meteren et skille mellom avdelingen og ledelsen. Det kan tolkes slik at avstanden mellom det avdelingsleder beskriver som en grov skisse, og behovet for en nyansert skisse tilpasset avdelingens behov, og som var gjennomførbar, skapte en større barriere mellom personal og øvrig ledelse som var veldig synlig for avdelingsledere. Det fremstår at det er flere ledere tilknyttet personalet, og at avdelingslederen er en mellomleder og et bindeledd mellom organisasjonen og personalet. Det kan tolkes slik at budskapet fra ledelsen ikke ble oppfattet som troverdig og dermed skapte behov for selv å tilpasse og organisere smitteverntiltak. Ifølge Lipsky vil administrasjon vanskelig kunne forutse de individuelle behov til hvert enkelt individ som bakkebyråkratene (Vabo og Vabø, 2014).

Vernepleierne veksler mellom refleksjon og handling for å kunne gi individuelt tilpassede tjenester, som gjenspeiles i teori om lokal kunnskapsutvikling (Owren & Linde, 2020). Lokal kunnskapsutvikling kan forstås som en organisatorisk læring hvor man gjennom å systematisere egne erfaringer opparbeider seg et grunnlag for stabile forventninger i samhandlingssituasjoner (Owren & Linde, 2020). Motstridende krav og mål er sentralt i vernepleiernes arbeidshverdag. Justeringer og tilpassing underveis av smitteverntiltak var felles for alle informantene. Når vernepleierne belyser hvordan smitteverntiltak som kommer fra et overordnet nivå håndteres og iverksettes, fremstår det at vernepleierne på avdelingen har stor påvirkningskraft på deres tjenestebrukeres hverdag, og på deres arbeidsplass og skaper bevegelser i en positiv forstand. Dette er på mange måter godt miljøterapeutisk arbeid knyttet til deres tjenestebrukere.

6 Avslutning

Denne studien har undersøkt vernepleiernes erfaringer under pandemiens første fase. Gjennom vernepleiernes beskrivelser, har studien forsøkt å belyse barrierer og muligheter som hadde påvirkning på opprettholdelsen av deres tjenestebrukere, og gi et godt miljøterapeutisk tilbud under krisetid.

Funnene i dette studiet peker på at vernepleierne gjennom pandemiens første fase hadde fokus på å gi deres tjenestebrukere en så normal hverdag som mulig, og holde fast ved viktige kjente elementer i tjenestebrukernes hverdagsliv gjennom det miljøterapeutiske arbeidet og gjenskape og improvisere. I krisetid hvor pandemien hadde store ringvirkninger på tjenestebrukernes hverdag og begrenset sosial kontakt, og flere viktige tilbud valgt vernepleierne og fokusere på mulighetene fremfor begrensningene som kom med smitteverntiltak. Det fremstår at gjennom vernepleiernes omstillingsevne og kreative tilnærming i fraværet av en normal hverdag, har vært fremmende for tjenestebrukerne og dermed gitt trygge rammer.

Flere funn peker på forhold som kan virke hemmende for å opprettholde godt miljøterapeutisk arbeid under pandemiens første fase. Særlig peker dette mot organisatoriske og strukturelle forhold i organisasjonen som har påvirkning på avdelingsnivå. Overordnet peker manglende tilstedeværelse fra ledelsen som en hemmende faktor. Flere forhold løftes frem som ledelsen har hjemmekontor, manglende smittevern rutiner og opplæring. I tillegg til at vernepleierne peker på lite eller ingen støtte tilknyttet vernepleiernes psykososiale behov, det og ha noen å snakke med. Vernepleiernes handlingsrom er påvirket av rammevilkår tilknyttet pandemien.

Studien viser at pandemien og smitteverntiltak har utfordret vernepleierens muligheter for å utøve godt miljøterapeutisk arbeid. Dette igjen med og påvirke tjenestene deres tjenestebrukere får, som innskrenker muligheten for medvirkning i eget hverdagsliv. Likevel peker vernepleierne at det har godt bedre enn forventet, og løfter frem viktigheten med å tenke nytt og kreativt, samtidig som hovedfokuset for deres tjenestebrukere er å skape trygghet og stabilitet ved å etterstrebe tjenestebrukernes hverdagsliv som normalt som mulig.

Et funn i studien peker på viktigheten med stabilitet og trygghet, ikke bare for tjenestebrukerne, men også for vernepleierne som opplevde en stor arbeidsbelastning. Kollegastøtte var en fremmende faktor, for å kunne yte godt miljøterapeutisk arbeid under pandemien. Vernepleierne fremmer et behov for å snakke om erfaringer, utfordringer og

krevende situasjoner, og brukte hverandre som støtte i en krevende situasjon. Den fysiske avstanden mellom ledelsen og vernepleierne som jobbet på avdelingen kan være en grunn til at det var vanskelig og ta kontakt for psykososial støtte. I motsetning til ledelsen som beskrives som fraværende, var kollegaer lett tilgjengelige for hverandre, og gjennom dialog hadde de muligheten til å diskutere, få råd og reflektere. Vernepleierne fremmer at pandemien har vært belastende, og har påvirket arbeidstakere på avdelingen ulikt, noen opplevde pandemien mer belastende enn andre. Behovet for å snakke med psykolog fremmes, et organisatorisk tiltak ved lignende tilfeller vil kunne være å følge ansatte opp gjennom en oppsøkende ledelse, rutiner for samtaler under og etter krevende situasjoner, god informasjon mellom de ulike organisatoriske ledd og sist forberedelse for lignende situasjoner gjennom øvelser.

7 Videre forskning

Studien har forsøkt å belyse hvordan vernepleiere har erfart, og praktisert miljøterapeutisk arbeid under pandemiens første fase. Studien har hatt utgangspunkt i vernepleierens erfaringer, og har dermed ikke utforsket hvordan tjenestebrukere har opplevd pandemiens første fase. Videre fremmer vernepleierne ulike behov i håndtering og praktisering av smitteverntiltak på avdelingsnivå, hvor ledernes rolle trekkes frem. Et større studie kunne belyst hvilke erfaringer ledelsen i kommunal helse - og omsorgstjenester hadde fra pandemiens første fase, hvilke prioriteringer var viktig i deres rolle. Dette kunne gitt en bredere forståelse for hverandres roller i praktisering og gjennomføring av smitteverntiltak.

Referanseliste

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2009). *Reflexive methodology: new vistas for qualitative research*. London: SAGE
- Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen* (p. 224). Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* (p. 214). Gyldendal akademisk.
- Bakken, T. L. (2020). *Håndbok i miljøterapi: til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (1. utgave.). Fagbokforlaget.
- Balmaceda, F. G. (2023). The thick description of Clifford Geertz: An anti-scientific Approach to Anthropology. *Acta scientiarum. Human and social sciences*, 44(2), e65730. <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v44i2.65730>
- Bigby, C., Douglas, J., & Hamilton, L. (2018). *Overview of literature about enabling risk for people with cognitive disabilities in context of disability support services*. Melbourne: La Trobe University.
- Blix, I., Birkeland, M. S., & Thoresen, S. (2021). *Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population*. *BMC Public Health*, 21(1), 928-928.
- Bollingmo, L., Høium, K. & Johnsen, E.-B. (Red.). (2004). *Det er mitt liv. Brukermedvirkning og nye hjelperoller i habilitering og rehabilitering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. Los Angeles, California: SAGE.
- Delaney, K. R. (2009). *Milieu Therapy: A Therapeutic Loophole*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(2), 19–28. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1997.tb00537.x>
- Eide, T., & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal akademisk.
- Ellingsen, S. & Drageset, (2008). *Kvalitativ tilnærming sykepleierforskning. En introduksjon og oversikt*, 10(3), 23-38. Hentet fra <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/273570>
- Folkestad, H. (2014). *Mer enn bare tjenesteyting: Om vernepleiefaglig skjønn og hjemlig omsorg*. I Karl Ellingsen (red.), *Vernepleiefaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Forskrift om felles rammeplan for helse – og sosialfagutdanninger. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse – og sosialfagutdanningene*. (FOR – 2017-09-06-1353). [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger - Lovdata](#)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (FOR – 2019-03-15-411). [Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning - Lovdata](#)
- Gunderson, J. G. (1978). *Defining the Therapeutic Process in Psychiatric Milieus*. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 41, 327-335.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hente fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=hol%202011>
- Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. [Kunnskapsbasertpraksis.no](https://kunnskapsbasertpraksis.no) - [Helsebiblioteket](#)
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven>
- Helsetilsynet. (2017). *Det gjelder livet - Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* (Rapport fra Helsetilsynet 4/2017). Statens helsetilsyn. [Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming Rapport fra Helsetilsynet 4/2017](#)
- Helsetilsynet. (2021). *Koronapandemien slik personer med utviklingshemming har erfart det. Pasient og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020-2021*. Rapport helsetilsynet 4/2021. [Koronapandemien slik personer med utviklingshemming har erfart det. Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien 2020-2021. Samarbeidsprosjekt mellom \(helsetilsynet.no\)](#)
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg., p. 558). Fagbokforlaget.
- Johannessen, F. E. L., Rafoss, W. T. & Rasmussen, B. E. (2018). *Hvordan bruke teori. Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., p. 381). Gyldendal akademisk.
- Larsen, E. (2022). *Miljøterapi med barn og unge: organisasjonen som terapeut* (4. utgave.). Universitetsforlaget.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company. <https://books.google.no/books?id=4JdDngEACAAJ>
- Lillevik, O. G., & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien forskning (Oslo)*, 5, 60. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54066>
- Leenderts, T. A. (1995). *Person og profesjon: om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg* (p. 286). Universitetsforlaget.
- Linde, S. (2022). *Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming. En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning. [Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming-final.pdf \(unit.no\)](https://www.unit.no/utviklingshemming-final.pdf)
- Linde, S., & Owren, T. (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis: sosialfaglige perspektiver* (p. 325). Universitetsforlaget.
- Melbøe, L., Hirsti, S. R., Gjærum, R. G., & Kane, A. A. (2021). *Selvstendig liv og smittevern – rettigheter i krysspress under covid-19-restriksjoner for personer med utviklingshemming*. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-07>
- Meld. St. 11 (2020-2021). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2019*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 11 \(2020–2021\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-11-2020-2021)
- Meld. St. 11 (2020-2022). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2019*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 11 \(2020–2021\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-11-2020-2021)
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 19 \(2018–2019\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-19-2018-2019)
- Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 29 \(2012–2013\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-29-2012-2013)
- Meld. St. 45 (2012-2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet. [Meld. St. 45 \(2012–2013\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-45-2012-2013)
- Meld. St. 45 (2012-2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet. [Meld. St. 45 \(2012–2013\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-45-2012-2013)
- Meld. St. 8 (2022-2023). *Menneskerettar for personar med utviklingshemming - Det handlar om å bli høyrte og sett*. Kultur – og likestillingsdepartementet. [Meld. St. 8 \(2022–2023\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-8-2022-2023)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook* (3rd ed., pp. XXIII, 381). Sage.

- Norlund, I., Throssen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2016: 17 (2016). På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Barne- og familiedepartementet. [NOU 2016: 17 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Owren, T., & Linde, S. (2020). *Vernepleiefaglig teori og praksis: sosialfaglige perspektiver* (2. utgave.). Universitetsforlaget
- Pasient - og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Petri J. C. M. Embregts, Kim J. H. M. van den Bogaard, Noud Frielink, Moniek A. C. Voermans, Marloes Thalen & Andrew Jahoda (2020) *A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period*, International Journal of Developmental Disabilities, DOI: 10.1080/20473869.2020.1827214
- Regjeringen. (2020, 12. mars). Koronasituasjonen: Pressekonferanse om nye tiltak for å bekjempe koronaviruset. [Koronasituasjonen: Pressekonferanse om nye tiltak for å bekjempe koronaviruset - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Rønholt, H., Holgersen, S.-E., Fink-Jensen, K., & Nielsen, A. M. (2003). *Hermeneutikk som metode*. I H. Rønholt, S.-E. Holgersen, K. Fink-Jensen & A. M. Nielsen (Red.), *Video i pædagogisk forskning – krop og udtryk i bevægelse*. København: Forlaget Hovedland.
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). *Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review*. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 40–40. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Statlig pedagogisk tjeneste (2016). Utviklingshemming. [Utviklingshemming | statped.no](https://www.statped.no)
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. ed.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitativ forskningsmetoder. I praksis* (4.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tomlin J, Dalglish-Warburton B, Lamph G. *Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic*. *Front Psychol*. 2020 Aug 11; 11:1960. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01960. PMID: 32849149; PMCID: PMC7431467.
- Vabo, S. I., & Vabø, M. (2014). *Velferdens organisering*. Universitetsforlaget.
- Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne: relasjonens betydning i miljøterapi* (p. 216). Gyldendal akademisk.
- Vifladdt, E. H., Hopen, L., Berg, K. A., & Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. (2004). *Helsepedagogikk: samhandling om læring og*

- mestring* (p. 189). Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 13–22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Wehmeyer, M.L., Abery, B., Mithaug, D.E. & Stancliffe, R.J. (2003). *Theory in self Determination: Foundations for Educational Practice*. Springfield (IL): Charles C. Thomas Publisher, LTD.
- WHO. (2019). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10 utg.) Direktoratet for e-helse. <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Willumsen, E., & Ødegård, A. (2015). *Sosial innovasjon - fra politikk til tjenesteutvikling*. Fagbokforlaget.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Vedlegg

Vedlegg 1: Søknad til NSD



[Meldeskjema](#) / [Et kvalitativt studie som undersøker utviklingshemmedes medvirkning...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
950157

Vurderingstype
Standard

Dato
16.06.2023

Tittel

Et kvalitativt studie som undersøker utviklingshemmedes medvirkning i eget tjenestetilbud under pandemien 2020-21

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

Prosjektansvarlig

Cathrine Arntzen

Student

Therese Reinslett

Prosjektperiode

16.08.2021 - 01.09.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.09.2022.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektslutt dato.

Vi har nå registrert 01.09.2023 som ny slutt dato for behandling av personopplysninger. Behandlingen kan fortsette.

Dersom slutt dato blir ytterligere forlenget må det påregnes at deltakerne må bli informert på nytt.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Sturla Herfindal

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 2: Informert samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Et kvalitativ studie som undersøker utviklingshemmedes medvirkning i eget tjenestetilbud under pandemien 2020-21»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *Målet med studiet er å bidra med større kunnskap om hvordan pandemien har påvirket utviklingshemmedes hverdagsliv*, og undersøke hvordan vernepleiere har lagt til rette for brukermedvirkning. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Oppgaven har som formål gi kunnskap til forskningsfeltet om vernepleiers rolle under pandemien. Studiet skal bidra til å belyse og fagutvikling tilknyttet egen profesjon. Studiet skal skrives ut i en mastergradsavhandling.

Problemstilling:

Hvordan jobbet vernepleierne i den første fasen av covid-19 pandemien for å opprettholde godt miljøterapeutisk arbeid til deres tjenestebrukere?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges arktiske universitet Tromsø, Det helsevitenskapelige fakultet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er plukket ut av forsker. Utvalgskriteriene er at informant må være Vernepleier, og jobbe i en kommunal omsorgsbolig tilknyttet utviklingshemmede. Det er en kvalitativ studie som søker en erfaringer, og det vil være 4 -5 stykker som for henvendelse om å delta i forskningsprosjektet. Informantene vil være fra ulike kommuner i Norge, utvalg av kommune er tilfeldig.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studiet ønsker og fremme Vernepleiers opplevelse og erfaringer tilknyttet problemstillingen. Studiet har semi-strukturert intervju som metode. Dette innebærer at forsker på forhånd har utformet en intervjuguide med spørsmål som vil være sentral gjennom intervjuet. Det vil bli brukt lydopptaker under intervjuet hvor informasjonen lagres på. Informant skal være anonym, og informasjon vil bli slettet dersom informant trekker seg, eller ved studiets slutt.

- *Dersom du ønsker å bidra med dine erfaringer vil intervjuet vare i ca 1 time. Du som informant vil få tilgang til intervjuguide før intervjuet slik at du er forberedt.*
- *Spørsmålene fra intervjuguiden vil omhandle Covid-19 og Vernepleierens arbeidshverdag tilknyttet tjenestebrukere. Dine svar vil bli lagret, og i en analyseprosess kodet og transkribert og anonymisert.*
- *Jeg vil også be deg om å gi noen opplysninger om deg i et intervju. Det vil være opplysninger om hvor lenge du har vært vernepleier, hva innebærer jobben din, hvilken erfaring har du tilknyttet Covid-19, og om dette har påvirket din arbeidshverdag og hvilken effekt har dette hatt på tjenestebrukerne. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.*

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Opplysningene som er innsamlet vil bli oppbevart i henhold til UIT sine retningslinjer.*
- *Det er forsker og veileder som har tilgang til informasjon.*
- *For å opprettholde anonymitet under bevaring av informasjon vil navn og kontakt opplysninger tilknyttet deg bli erstattet med en kode. Datamaterialet vil bli lagret under UIT sine egne serverer.*

Ansvarlig for forskningsprosjektet:

- *Det er ansvarlig for studiet, forsker Therese Reinslett som skal samle inn, intervjuer, bearbeide, lagre data, transkriberer og skrive ut innsamlet informasjon i en masteroppgave.*

- *Veileder vil ha tilgang til opplysninger og arbeidsprosessen, men dette er også anonymisert for veileder.*
-

Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon av masteroppgave. De opplysninger som vil publiseres er tilknyttet intervjuguiden og Vernepleiernes erfaringer i praksisfeltet. Dette samskrives gjennom en analyse sammen, men de andre intervjuene. Informanten selv skal kunne kjenne igjen eget bidrag, og dette handler om redelighet og at informasjon ikke tas ut av kontekst.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er våren 2022. Ved prosjektslutt vil opptak og innsamlet datamaterialet slettes. Masteroppgaven vil utover dette kunne være tilgjengelig i UIT sine systemer.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Norges arktiske universitet Tromsø, Det helsevitenskapelige fakultet* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Norges arktiske universitet ved prosjektansvarlig Therese Reinslett.*
- Vårt personvernombud:

Joakim Bakkevold.

Epost: personvernombud@uit.no tlf: 776 46 322

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Therese Reinslett (Student)

Cathrine Arntzen (Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Vernepleieren i trange handlingsrom, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervjuet
- at informasjon tilegnet under intervjuet kan oppbevares frem til studiets slutt Juni 2022
- Jeg er blitt informert om at jeg kan trekke meg når som helst, frem til publisering av masteroppgave,
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Introduksjon

- Jeg forteller kort om meg selv, min bakgrunn og presenterer formålet med prosjektet
- Praktisk informasjon om intervjuet, båndopptaker, anonymisering og retten til å trekke samtykke

Innledende spørsmål:

- Kan du fortelle litt om deg selv?
(Alder, Utdanning, arbeidsliv, interessefelt etc).
- Hvor lenge har du jobbet på denne arbeidsplassen?
- Kan du fortelle hvilken arbeidsoppgave du har som Vernepleier i kommunen?
- Kan du beskrive i korte trekk brukergruppen du jobber med, og hvilke tjenester de mottar?
- Hvem er dine samarbeidspartnere rundt brukergruppen?
(Eks: Lege, fysioterapeut, pårørende osv).
- Hvordan vil du beskrive hvordan tjenestebrukernes bo tilbud er lagt opp, Leiligheter, fellesstue mm.

Hverdagsliv og aktivitet:

- Har dere noen fellesaktiviteter tilknyttet leilighetene?
 1. Hvordan ble disse felles aktiviteten påvirket under pandemien?
- Har dere i boligen hatt smitteverntiltak som isolasjon og besøksforbud? Fortell
- Hvilke behov opplevde du ble fremtredende under pandemien tilknyttet tjenester brukere (Informasjon, medvirkning, brukermedvirkning, aktivitet etc).

1. Pandemien og informasjon:

- Opplevde du at dere var forberedt på en pandemi?
- Hvor innhentet du informasjon under pandemien? (internett, veiledere osv)

- Smitteverntiltak under pandemien hadde ofte tilknyttet seg ordlyden anbefaling, påbud og forbud. Hvordan opplevde og tolket du disse ulike begrepene tilknyttet din praksis? Fortell.
- Påvirket smitteverntiltak og stadige endringer arbeidsmiljøet, hvordan?
- Påvirket det miljøet blant tjenestebrukerne?
- Fikk dere nok informasjon under pandemien tilknyttet håndtering av smittevern?
- hva gjorde du for å sikre at tjenestebrukene hadde tilstrekkelig informasjon?

Utviklingshemming og pandemien:

- Utviklingshemmede er løftet frem som en gruppe som er særdeles sårbar under pandemien. Hvordan er din erfaring tilknyttet dette og hvorfor tror du de er sårbar?
- Hvordan opplevde du at pandemien innvirket tjenestebrukens hverdagsliv som jobb, aktiviteter og sosial kontakt?
- Opplevde du at pandemien påvirket sosialt nettverk og relasjoner?
- Hvordan vil du definere din egen rolle som vernepleier under pandemien?
- Har pandemien vært en belastning på den psykiske helsen, til tjenestebrukerne?
- Enn for personalet?
- Hvordan opplevde du din egen rolle i personalet tilknyttet medvirkning i bestemmelser på avdelingen?
- Kan du si noe om erfaring tilknyttet ledelsen under pandemien? Nær, fjern?
- Hva var viktig for deg tilknyttet ledelse?

Brukermedvirkning:

- Hvordan ivaretok dere brukermedvirkning under pandemien? Fortell
- Hvordan la dere til rette for deltakelse og aktivitet i hverdagslivet?
- Hvordan var tjenestebrukene med og påvirke egen hverdag under pandemien?
- Opplevde du noen etiske dilemmaer hvor pandemien påvirket dine handlinger?

Tilrettelegging for medvirkning:

- Hvordan la du til rette for mestring og motivasjon?
- Opplevde du at tjenestebrukerne under pandemien var mer ensomme, forklar.

- Brukte du noen metoder, eller noen miljøterapeutiske tiltak under pandemien?
Hvorfor/ hvorfor ikke?
- Måtte dere jobbe nyskapende? forklar

Erfaringer:

- Hvilke erfaringer sitter du igjen med etter pandemien? Er det noe du skulle gjort annerledes? Fortell
(Var avgjørelsene tatt på leder nivå, eller var tilbakemeldinger fra deg med når avgjørelser skulle tas tilknyttet smittevern?).
- Har pandemien lært deg noe eller endret ditt perspektiv tilknyttet selvbestemmelse og brukervedvirkning som du kan ta lærdom av?

Avslutning:

- Før vi avslutter intervjuet, Er det noe som du ønsker å nevne?
- Tusen takk for ditt bidrag.

