



MASTEROPPGAVE

Er forutsetningene til stede, i kommunen, for at brukerkoordinator skal kunne lykkes med samhandling rundt elektronisk individuell plan?

Are the conditions present, in the municipality, for the coordinator to be able to succeed with interaction around electronic individual plan?

Kristin Ruud Myking

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing og utdanningsleiing.

Fakultet for økonomi og samfunnsvitskap. Institutt for samfunnsvitskap.

Innleveringsdato 13.06.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

FORORD

Denne oppgaven er avslutningen på en utrolig reise som har gitt meg et fundament som jeg ikke ante rekkevidden av da jeg satte meg på skolebenken den første dagen i Førde i 2013. Jeg skulle bare ta et år for å se om dette var noe for meg, rundt meg satt det stort sett bare erfarne ledere og jeg var ikke leder engang. Men mens jeg har studert har jeg blitt leder jeg også og jeg vil tro at min vilje til blant annet å sette meg på skolebenken, på eget initiativ, bidro til det.

Det har på mange måter vært en bratt læringskurve og årene som «ny» leder samtidig som masteren skulle gjennomføres har vært til dels tøff og utsettelse på slutten måtte til for å klare brasene. Uten en fantastisk veileder på studiet, Olina Kolbotn, ville det nok vært svært vanskelig å gjennomføre denne masteren for min del. Du har holdt i meg og gjennom samvittighetsfulle tilbakemeldinger fått meg på sporet, slik at jeg i dag kan levere en master, som jeg i 2013, ikke helt forventet å levere.

Jeg må også takke arbeidsgiveren min, Osterøy kommune og spesielt min leder Nina Kvamme, for at du har lagt til rette for at jeg spesielt det siste året har kunnet gå inn i masterboblen. Du gleder deg sikkert til at jeg kommer meg ut av den, men jeg vil nå ha opparbeidet meg stor forståelse for deg, nå når du trer inn i den.

Jeg vil også få takke Hannah Nicol for hjelpen med å gå igjennom sammendraget, slik at dette ble presentabelt også på engelsk.

Uten en trygg forankring på hjemmebane ville denne reisen vært mye vanskeligere å få til. Feriedager og avspaseringsdager har gått med, til innleveringer, eksamener og nå masteroppgave og uten forståelse fra min flotte familie ville dette vært nesten umulig å få til. Så tusen takk til barna mine Ina, Nora og mannen min Per Erik for støtten jeg har fått underveis. En liten takk til vår firbente, Luna er også på sin plass, for at du det siste året har trekt meg ut og opp i skogen, slik at de små grå har fått luftet seg litt og tankene har klarnet opp.

Fotlandsvåg, juni 2019

SAMMENDRAG

Bakgrunn og formål: Individuell plan og brukerkoordinator er en av virkemidlene som er satt i verk fra myndighetene for å sikre god samhandling mellom tjenesteytere og bruker, mellom tjenesteytere som yter tjenester opp mot bruker. Formålet med denne studien er å få kunnskap om hvordan kommunene har organisert og lagt til rette for arbeidet og samhandlingen rundt elektronisk individuell plan fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv og om denne tilretteleggingen fremmer eller hemmer samhandlingen rundt elektronisk individuell plan.

Metode og utvalg: Studien har brukt kvalitativ metode og den er inspirert av hermeneutikken. Våren 2018 ble det utført ni semistrukturerte intervjuer av henholdsvis tre systemkoordinatorer og seks brukerkoordinatorer i tre ulike kommuner. Alle kommunene hadde innført elektronisk individuell plan. Det ble brukt temasentrert analysemetode i studien. **Problemstilling:** Hvilke faktorer fremmer og hemmer samhandling rundt elektronisk individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen sett fra brukerkoordinator og systemkoordinator/koordinerende enhet sitt ståsted?

Funn: Funn fra studien kan tyde på at brukerkoordinator ikke alltid får den tilretteleggingen som er nødvendig for å kunne klare de oppgavene som rollen innebærer. Dette gjeldet blant annet på områder som opplæring og tid avsatt til oppgaven. Lovverket støtter ikke i stor nok grad opp, i forhold til å gi mynde, til krav om samhandling i elektronisk IP. Ansvarsgruppe ser ut til å være et forum for samhandling, men som også har et potensiale for videreutvikling for å fungere godt i forhold til elektronisk individuell plan. Elektronisk individuell plan ser tilsynelatende ut til å være et enkelt system, men ut fra opplysninger fra brukerkoordinatorene om at brukere og tjenesteytere i varierende grad går inn, kan en tenke seg at elektronisk IP fortsatt er for «utilgjengelig» og for «vanskelig» for tjenesteytere og brukere.

Konklusjon: Studien viser at tjenesteyterne vil samhandle, men at elektronisk individuell plan slik den står i dag, ikke blir brukt tilstrekkelig av alle deltakerne til å kunne fungere som et godt samhandlingsverktøy. Dersom en skal fortsette med dagens elektroniske individuell plan bør nok kommunene sette av tid til opplæring og oppfølging bredt i organisasjonen, samt mer spesifikk opplæring av brukerkoordinatorer. Slik at brukerkoordinator kan settes bedre i stand til å være koordinator for samhandling rundt elektronisk individuell plan.

ABSTRACT

Background and purpose: Two of the government initiated tools that are meant to secure quality interaction between user and service provider are the Individual Plan and *Coordinator*. In this study I take a look at these two tools from the perspectives of the Coordinator and System Coordinator and ask how the municipalities have organized and facilitated work with the Coordinator and the electronic Individual Plan.

Methodology: The study has used qualitative method and it is inspired by the hermeneutics. Semi-structured qualitative interviews conducted in Spring 2018 of three System Coordinators and six Coordinators, belonging to three different municipalities. All three municipalities had implemented the electronic Individual Plan. The theme-centered analysis method was used in this study.

Issue: Which factors promote and inhibit interaction around the electronic individual plan between service providers in the municipality as viewed from the coordinator and system coordinator / coordinating unit's standpoint?

Results: An important find is that the coordinator do not get the foundation needed to achieve the tasks the role implies. Factors that are highlighted are limited time and lack of training. The law do not support in relation to give power to demand collaboration for interaction through electronic individual plan. Responsibility group seems to be a forum for interaction, but also has a potential for further development to function well in relation to electronic individual plan. Electronic individual plan appears to be a simple system, but based on information from the Coordinators, that users and service providers are varying degrees uses the system, one can imagine that electronic individual plan is still "inaccessible" and "difficult" for service providers and users.

Conclusion: The study shows that the service providers will interact, but that electronic individual plan as it stands today is not used sufficiently by all participants to be able to function as a good interaction tool. If one is to continue with today's electronic individual plan, the municipalities should probably set aside time for training and follow-up broadly in the organization, as well as more specific training of user coordinators. So that the coordinator can be better placed to be the Coordinator for interaction around electronic individual plan.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| 1.0 INNLEDNING | 7 |
| 1.1 Introduksjon..... | 7 |
| 1.2 Bakgrunn for valg av tema | 7 |
| 1.3 Studiens formål, problemstilling og forskingsspørsmål | 8 |
| 1.4 Sentrale begrep | 9 |
| 1.5 Bakgrunn for innføring av individuell plan og koordinerende enhet | 10 |
| 1.5.1 Stortingsmeldinger og planer | 10 |
| 1.5.2 Lovgrunnlag | 12 |
| 1.5.3 Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2018) ... | 13 |
| 1.5.4 Pasientjournalloven - Elektronisk individuell plan..... | 13 |
| 2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG | 15 |
| 2.1 Forskning | 15 |
| 2.1.1 Litteratursøk..... | 15 |
| 2.1.2 Organisasjon og forankring av koordinerende enhet | 15 |
| 2.1.3 Opplæring og kompetanse | 19 |
| 2.1.4 Individuell plan | 19 |
| 2.1.5 Brukerkoordinator | 21 |
| 2.1.6 Møter som samhandlingsarena | 22 |
| 2.1.7 Brukermedvirkning | 23 |
| 2.2. Oppsummering av forskning | 24 |
| 2.2.1 Oppsummering forskingsfunn omkring av organisasjon og forankring av koordinerende enhet..... | 24 |
| 2.2.2 Oppsummering forskingsfunn opplæring og kompetanse | 24 |
| 2.2.3 Oppsummering forskingsfunn omkring individuell plan | 25 |
| 2.2.4 Oppsummering forskingsfunn omkring brukerkoordinator sin rolle..... | 25 |
| 2.2.5 Oppsummering forskingsfunn møter som samhandlingsarena..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.6 Oppsummering forskningfunn brukermedvirkning | 25 |
| 2.3 Denne studiens bidrag | 26 |
| 3.0 TEORETISKE PERSPEKTIV | 27 |
| 3.1 Wicked problem | 27 |
| 3.2 Organisasjon | 28 |
| 3.2.1 Formelle trekk | 29 |
| 3.2.2 Uformelle trekk | 30 |
| 3.3 Perspektiver på offentlig organisering | 32 |
| 3.3.1 Det instrumentelle perspektivet | 32 |
| 3.3.2 Det institusjonelle perspektivet | 33 |
| 3.4 Differensiering og integrasjon | 34 |
| 3.4.1 Spesialisering | 35 |
| 3.4.2 Formalisering | 35 |
| 3.4.3 Profesjonalisering | 35 |
| 3.5 Samordning, samhandling, samarbeid, koordinering | 37 |
| 3.5.1 Inter organisatoriske integrasjoner | 37 |
| 3.5.2 Samarbeid | 39 |
| 3.6 Brukermedvirkning | 40 |
| 4.0 METODE | 43 |
| 4.1 Design og metode | 43 |
| 4.1.1 Teori om metode | 43 |
| 4.1.2 Metodevalg | 45 |
| 4.2 Fordeler og eventuelt ulemper med det valgte designet | 45 |
| 4.3 Intervju | 46 |
| 4.3.1 Strategier for utvalg | 46 |
| 4.3.2 Rekruttering, utvalg og tilgang | 47 |
| 4.4 Datainnsamling | 48 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4.1 Intervjuguide | 48 |
| 4.4.2 Pilot..... | 49 |
| 4.4.3 Gjennomføring av intervju..... | 49 |
| 4.5 Analyse | 50 |
| 4.5.1 Transkribering..... | 50 |
| 4.5.2 Dataanalyse | 50 |
| 4.6 Forskningsetiske vurderinger | 52 |
| 4.6.1 Informert samtykke | 52 |
| 4.6.2 Refleksjoner rundt egen rolle..... | 53 |
| 5.0 PRESENTASJON AV EMPIRISKE FUNN..... | 55 |
| 5.1 Organisering og forankring av koordinerende enhet (KE) i kommunene | 56 |
| 5.1.1. Organisering av KE og systemkoordinator..... | 56 |
| 5.1.2 KE sitt mandat i dei ulike kommunane..... | 58 |
| 5.1.3 Fordeling av oppgaver mellom KE, systemkoordinator og brukerkoordinator | 59 |
| 5.1.4 Systemkoordinatorenes og brukerkoordinatorenes sin kompetansebakgrunn | 60 |
| 5.1.5 Ressurser – tid og budsjett | 60 |
| 5.1.6 Utvelging av brukerkoordinator..... | 63 |
| 5.1.7 Rutiner og retningslinjer | 65 |
| 5.2 Kompetanse og opplæring | 65 |
| 5.2.1 Opplæring i elektronisk individuell plan | 65 |
| 5.2.2 Opplæring i rollen brukerkoordinator | 66 |
| 5.2.3 Brukerkoordinator sitt erfaringsgrunnlag fra yrkeslivet | 68 |
| 5.3 Individuell plan..... | 68 |
| 5.3.1 Elektronisk individuell plan som kommunikasjonsverktøy..... | 69 |
| 5.3.2 Ett av mange system | 69 |
| 5.3.3 Et gjennkjennelig system | 70 |
| 5.3.4 Holdning til arbeid med individuell plan..... | 70 |

| | |
|---|------------|
| 5.3.5 Effekt i forhold til ressursbruk | 71 |
| 5.4 Brukerkoordinator | 72 |
| 5.4.1 Brukerkoordinatoren sine oppgaver | 72 |
| 5.4.2 Oppgaveforskyvning | 73 |
| 5.5 Ansvarsgruppe | 73 |
| 5.5.1 Rutiner for ansvarsgruppe | 73 |
| 5.5.2 Individuell plan som agenda i ansvarsgruppemøte | 74 |
| 5.5.2 Kvalitet i ansvarsgruppe som møteform | 74 |
| 5.6 Brukermedvirkning | 75 |
| 5.7 Oppsummering av empiriske funn | 77 |
| 5.7.1 Oppsummering av empiriske funn knyttet til organisering og forankring av koordinerende enhet (KE) i kommunene | 77 |
| 5.7.2 Oppsummering av empiriske funn knyttet opp til opplæring | 78 |
| 5.7.3 Oppsummering av empiriske funn knyttet til individuell plan | 78 |
| 5.7.4 Oppsummering av empiriske funn knyttet til brukerkoordinator | 80 |
| 5.7.5 Oppsummering av empiriske funn knyttet opp til ansvarsgruppemøter | 81 |
| 5.7.6 Oppsummering av funn knyttet til brukermdevirkning | 81 |
| 6.0 DISKUSJON | 83 |
| 6.1 Organisering og forankring av koordinerende enhet | 83 |
| 6.2 Opplæring | 90 |
| 6.3 Elektronisk Individuell plan som samhandlingsverktøy | 92 |
| 6.4 Brukerkoordinator | 95 |
| 6.5 Ansvarsgruppe som møteform | 98 |
| 6.6 Brukermedvirkning | 101 |
| 7.0 KONKLUSJON OG VIDERE FORSKNING | 105 |
| 8.0 REFERANSELISTE | 109 |
| 9.0 FIGURLISTE | 115 |

| | |
|---|------------|
| 10.0 TABELLISTE..... | 115 |
| 11.0 VEDLEGG..... | 115 |
| Vedlegg 1 – Intervjuguide | 116 |
| Vedlegg 2 - informasjonsskjema | 126 |
| Vedlegg 3 – Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning | 128 |

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon

« Å komme sammen er begynnelsen. Å holde sammen er framgang. Å arbeide sammen er en suksess» Henry Ford (1863-1947) (ordtak,u.å).

Samarbeid for å yte bedre er ingen ny tanke, men du verden så aktuelt det fortsatt er. Staten skriver for eksempel i Meld.St nr 10 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013 s.11), at de ønsker gode helsetjenester som er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og er preget av samordning og kontinuitet.

Staten har gjennom stortingsmeldinger, planer og lovverk satt fokus på samhandling i mer enn 20 år. Individuell plan og brukerkoordinator er en disse av virkemidlene som er satt i gang for å få til en bedre samhandling rundt pasienter med store og sammensatte behov. Individuell plan ble lovfestet i 2001. Til tross for at individuell plan har vært lovfestet i 18 år, ser det ut til at samhandling rundt pasienter, med et langvarig koordineringsbehov, fortsatt er et utfordrende område for tjenesteytere som er deltakere inn i individuell plan.

Det skal koordineres innad i sektoren/enheten, på tvers av sektorer/enheter og opp mot andre samarbeidspartnere og tjenestenivå, som for eksempel spesialisthelsetjenesten. De ulike tjenestene har ansvar for sitt felt og fagområde, dette kan bety at enkelte arbeidsoppgaver gjøres dobbelt og at andre arbeidsoppgaver kan forbli uløst, dersom tjenestene ikke koordineres opp mot hverandre. For brukeren vil det kunne føles frustrerende når oppgaver ikke blir løst på grunn av for eksempel ansvarsfraskrivelse fra tjenesteytere, eller når ting generelt tar lang tid fordi tjenesteyterne ikke ser at de arbeider med de samme oppgavene.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Som tidligere leder av koordinerende enhet, som del av en annen stilling i en kommune, har jeg sett utfordringer i samhandlingen rundt brukere med elektronisk individuell plan mellom sektorer og enheter i egen kommune, samt på tvers av tjenestenivåer. Oppgaveforskyvning, tidspress, mangel på opplæring og datasystem er noen utfordringene som brukerkoordinatorer og deltakere i samarbeidet rundt elektronisk individuell plan, i vår kommune, trekker fram som utfordrende ved evalueringer av elektronisk individuell plan. Som leder av koordinerende

enhet var det utfordrende å få tak i brukerkoordinatorer, følge disse opp med opplæring og veiledning, samt å få elektronisk individuell plan til å bli et godt arbeidsverktøy for samhandling. Årsaken til disse utfordringene lå som regel i at de som ble spurt om å være brukerkoordinator følte at de ikke hadde tid og kunnskap til å være koordinator. Når det gjalt utfordringene rundt gjennomføring av oppgavene rundt opplæring og veiledning av brukerkoordinatorer og implementering av elektronisk individuell plan så handlet dette, fra mitt synspunkt, mye om mangel på tid som ressurs, da oppgavene til koordinerende enhet lå på toppen av en annen primærstilling jeg hadde i kommunen. I tillegg var det ingen fra kommunen som etterspurte resultater fra koordinerende enhet og dette gjorde noe med motivasjonen for arbeidet. Har andre kommuner det samme utfordringsbildet og hvorfor blir det slik? For å komme nærmere en forklaring på dette området søker denne oppgaven å se på hemmende og fremmende faktorer rundt samhandling rundt elektronisk individuell plan.

Gjennom masterstudiet har individuell plan vært en rød tråd i mine innleveringer underveis i studiet. Det vil være setninger og referanser som går igjen fra tidligere innleveringer gjennom hele denne masteroppgaven. De er hovedsakelig hentet fra OR6-403 (2014), SA6-407 (2015), ME6-500 (2015) og OR6-502 (2016).

1.3 Studiens formål, problemstilling og forskings spørsmål

Formålet med studien er å få innsikt i hvilke faktorer som er med på å fremme eventuelt hemme samhandling rundt elektronisk individuell plan. Det er ønskelig å få fram denne innsikten fra den gruppen som står i det til dagen, brukerkoordinatorer og systemkoordinatorer. Dette for å få en forståelse for utfordringene de står i når de skal jobbe med samhandling rundt elektronisk individuell. Gjennom forståelse for utfordringsbildet, kan en videre forske på forklaringer på hvorfor samhandlingen arter seg som den gjør.

Oppgaven har følgende problemstilling

Hvilke faktorer fremmer og hemmer samhandling rundt elektronisk individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen sett fra brukerkoordinator og systemkoordinator/koordinerende enhet sitt ståsted?

Gjennom forsknings spørsmål søker oppgaven å finne svar på problemstillingen.

Forsknings spørsmålene som stilles er;

1. Hvordan kan organisering og prioritering av koordinerende enhet bidra til at en lykkes med arbeidet rundt individuell plan?

2. Hvordan legger kommunen til rette for opplæring av sine ansatte, slik at de kan mestre og forstå hvordan en samhandler om individuell plan?
3. Hvordan opplever systemkoordinator og brukerkoordinator elektronisk individuell plan som samhandlingsverktøy?
4. Hvordan opplever brukerkoordinator at samhandlingen fungerer?
5. Hvilken betydning har møteformen ansvarsgruppe for samhandlingen rundt individuell plan?
6. Hva gjør individuell plan med brukermedvirkning og har det betydning for samhandlingen sett fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv?

1.4 Sentrale begrep

Koordinerende enhet (KE) - er en enhet som har et overordnet ansvar for å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med stort og langvarig behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Det skal være en leder av KE og den skal ha med seg en tverrfaglig gruppe på overordnet nivå, som sammen har det overordnede ansvaret for individuell plan og brukerkoordinatorer. Deres mandat skal tydeliggjøres og være tilgjengelig i kommunen sitt kvalitetssystem. KE har det overordnede ansvaret for at kommunen legger til rette for brukermedvirkning, mottar meldinger om behov for individuell plan og at kommunen tildeler brukerkoordinator. Den skal sikre at det utarbeides rutiner for individuell plan og koordinator, sikre opplæring og veiledning av koordinatorer og ha oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak. Det skal ligge KE både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. (Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator 2013)

Systemkoordinator(SK) – noen kommuner har valgt å tilsette systemkoordinator, eller ha systemkoordinatorfunksjon som del av annen stilling. Systemkoordinator i de kommunene som ble valgt ut i denne studien hadde ansvarsområder som opplæring og oppfølging av brukerkoordinator, saksbehandling av inkomne meldinger om behov for individuell plan og utpeking av brukerkoordinator, samt oppfølging av elektronisk individuell plan. Systemkoordinator er underordnet koordinerende enhet i kommunen.

Brukerkoordinator(BK) – koordinerer pasientens/brukerens tjenester for å sikre et helhetlig og koordinert tilbud opp mot brukeren sine mål, ressurser og behov. Brukerkoordinator har ansvar for å opprette og følge opp individuell plan dersom bruker ønsker dette. I tillegg er det vanlig å ha møter knyttet til individuell plan, der koordinator som regel kaller inn medlemmene av individuell plan og evt andre samarbeidspartnere. Disse møtene kalles som

regel ansvarsgruppemøter. (Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator 2013)

Individuell plan (IP) – denne planen er et felles verktøy på tvers av fagområder, nivåer og sektorer. Andre delplaner som rehabiliteringsplaner, treningsprogrammer, individuell opplæringsplan m.m kan inngå som en del av den individuelle planen. Kommunene har ulik tilnærming til journalløsning av individuell plan. Planen kan være i papirformat, den kan ligge som del av et journalsystem som kommunen bruker eller kommunen kan ha kjøpt en digital løsning – elektronisk individuell plan. (Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator 2013)

Elektronisk individuell plan (Elektronisk IP) – det er i Norge to store aktører som tilbyr elektronisk individuell plan. Dette er skybaserte systemer som gjør at alle som med internett-tilgang har tilgang til systemene uavhengig av datasystem. De er tilgjengelig på flere plattformer som pc, nettbrett og mobil. (Acos 2018, Visma 2018). I denne oppgaven har kommunene som ble valgt ut, brukt Visma – SamPro IP som sitt system.

Ansvarsgruppe – er et møteforum som ofte blir brukt mellom bruker og de ulike samarbeidspartnerene rundt bruker. Dette møtet kan brukes til å samhandle om individuell plan, eller noen ganger være istedenfor individuell plan, dersom bruker ikke ønsker å bruke individuell plan som samhandlingsverktøy. Dette er ikke en lovpålagt samarbeidsform.

Klargjøring av ord som samhandling, samarbeid og koordinering blir fulgt opp senere i oppgaven.

1.5 Bakgrunn for innføring av individuell plan og koordinerende enhet

Gjennom stortingsmeldinger, lovverk, planer og veiledere har myndighetene satt noen sentrale føringer for innføring av individuell plan og koordinerende enhet. Dette kapittelet viser til noen grep myndighetene har tatt for å øke samhandlingen rundt brukere med behov for koordinerte tjenester.

1.5.1 Stortingsmeldinger og planer

Meld.St. 25 (Sosial- og helsedepartementet, 1996-97) Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene og Meld.St. 21 (Sosial- og helsedepartementet, 1998-1999)

Ansvar og meistring – mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk var starten for å få en mer brukerorientert, helhetlig og sammenhengende helsetjeneste.

I Meld.St. 6 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2002 -2003) Tiltaksplan mot fattigdom og Meld.St. 14 (Arbeids- og sosialdepartementet, 2002-2003) Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten ble behov for bedre samarbeid og koordinering tydeliggjort og at individuell plan etter sosialtjenesteloven var et aktuelt tiltak for å sikre et samordnet tjenestetilbud.

Samhandlingsreformen, Meld.St. 47 (Helse- og sosialdepartementet, 2008-2009), ble innført i januar 2012. Denne reformen skulle gi helsetjenestene en ny retning. Kommunene fikk en ny og mer definert retning. Kommunene skulle i større grad ha fokus på forebygging og tidlig innsats og innbyggerne ble også tilagt ansvar i forhold til å skulle ta ansvar for egen helse. Helseministeren i denne perioden, Bjarne Håkon Hansen, ønsket at behandling i økt grad skulle skje i kommunene og at samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjeneste skulle bli bedre. Reformen evaluerte i tillegg lovbestemmelsene om individuell plan, Og samhandlingsreformen Meld.St 47 (Helse- og sosialdepartementet, 2008-2009) skriver følgende: «Disse lovbestemmelsene kan ikke ha bidratt til å fremme samhandling i tilstrekkelig grad i og med at det er konstaterte at manglende samhandling er et problem i dag» (s.52).

Senere har Primærhelsemeldingen Meld.St. 26 (Helse- og sosialdepartementet, 2014-2015 s.9) satt fokus på pasientens behov «ingen beslutninger om meg, tas uten meg» (s.9). Dette understøtter alle tidligere formål om å få pasienten/brukeren i sentrum.

Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (Helse- og sosialdepartementet, 2017-2019) ble varslet i primærhelsemeldingen (Helse- og sosialdepartementet, 2014-2015) og er en plan for brukere med fysiske funksjonsnedsettelse. Opptappingsplanen skal bidra til å sette kommunene i stand til å gi et godt rehabiliteringsstilbud. Opptappingsplanen sa at kommunene innen utgangen av 2017 skulle ha oppdaterte habilitering- rehabiliteringsplaner på plass. Dette er planer som kommunene skal utarbeide og som blant annet sier noe om koordinerende enhet, individuell plan og brukerkoordinatorer.

1.5.2 Lovgrunnlag

I 2001 kom forskriften habilitering og rehabilitering og kommunene ble pålagt å etablere koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Samtidig kom retten til individuell plan gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §2-5). «Utviklingskommuneprosjektet» i regi av Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering (SKUR s. 9) påpekte i 2006 at det var en svakhet at koordinerende enhet og individuell plan bare var hjemlet i helselovgivningen og at dette var en svakhet i forhold til myndighet. Plikten til å samhandle rundt individuell plan ble siden utvidet fra bare å favne om helselovgivningen til også å omfatte barnevernloven (1992, §3-2a), opplæringsloven (1998, §15-5) og arbeids- og velferdsforvaltningsloven, (2006, §15) på kommunalt nivå.

Som følge av arbeidet med samhandlingreformen kom det ny lov om folkehelse (2011), og ny lov om helse og sosialtjenester, (2011). I lov om folkehelse skal kommunen fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, bidra til utvikling av sosiale forskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. I ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (2011) skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasienter og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Videre plikter kommunen gjennom helse og omsorgstjenesteloven(2011, § 7-3) plikter kommunen å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Kommunen plikter etter samme lov å tilby koordinator (2011, § 7-2) og individuell plan (2011, §7-1) for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Koordinator skal være kontaktperson og ha hovedansvar for å følge opp innspill fra pasienter og brukere. Koordinator skal ha en viktig rolle i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten, og bidra til at pasient og bruker får et «sømløst» tilbud. I tillegg skal koordinator sikre framdrift i arbeidet med individuell plan.

Forskrift om rehabilitering og habilitering (2011, §3) reviderte sin definisjon av «rehabilitering og habilitering» 1. mai 2018 og sier følgende:

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene

kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet. (2011, §3)

Endringen ga et nytt helhetlig perspektiv og var en oppmykning av den tidligere definisjonen av rehabilitering og habiliteringsbegrepet. Nytt i definisjonen var også at tidsbegrensningen som lå i den gamle definisjonen ble tatt bort.

1.5.3 Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2018)

Denne veilederen er utarbeidet av helsedirektoratet på bakgrunn av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Veilederen sitt mål er å hjelpe ledere og fagfolk til å arbeide bedre sammen om rehabilitering, habilitering, læring og mestring og koordinering. Følgende sitat er hentet fra veilederen: «Helsedirektoratet ønsker å bidra til felles forståelse og enhetlig veiledning om sentrale spørsmål både knyttet til innhold i tjenestene og samhandling» (kapittel 1, ligger kun på nett). Dette dokumentet inneholder anbefalinger fra helsedirektoratet for å nå det nasjonale målet om at habilitering og rehabilitering skal styrkes. (Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, 2018).

1.5.4 Pasientjournalloven - Elektronisk individuell plan

Norsk senter for elektronisk pasientjournal sin årsrapport fra 2008 synliggjorde at elektronisk pasientjournal er en relativt ung metode for journalføring. For bare elleve år tilbake, i 2008, viste undersøkelsen at kun i underkant av 60 % av kommunene hadde fullført innføring av elektronisk pasientjournal. Norsk helsenett kartla i sin rapport, Meldingsutbredelse i kommunehelsetjenesten (2012 s.7), bruk av elektronisk journalsystem og fant da at 87% av kommunene i stor grad brukte elektronisk journalsystem.

Når det gjelder individuell plan så viste, Årsrapporten til norsk senter for elektronisk pasientjournal fra 2010, at 21 % kommunene hadde fullført eller påbegynt å finne web-baserte løsninger for individuell plan. Elektronisk individuell plan er i dag primært skybaserte systemer som ikke er fullintegrert i de ulike kommunene sine journalsystemer. Det betyr at

det er programmer som må åpnes opp i tillegg til elektronisk journal, slik som en eksempelsvis også må gjøre med mailsystemet eller word.

Pasientjournalloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) er styrende for registrering av og i journal. Meld. St. 9 Èn innbygger – èn journal (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012-2013) har en ambisjon om en fullintegret journal. Hvordan skybaserte elektroniske individuelle planer skal integreres er ikke beskrevet i denne meldingen. Bjerkan, Vatne & Hollingen (2014 s. 33-34) antyder at det vil ta flere år før et slikt system er på plass. Bjerkan et al.(2014) beskriver også en del uklarheter blant annet i forhold til samtykke. Individuell plan fordrer et aktivt samtykke, mens pasientjournalloven fra 2014 ikke krever samtykke. Dette hevder Bjerkan et al. (2014). skaper et gap mellom lovgivning og potensiell funksjonalitet i verktøyet for individuell plan.

I denne studien har jeg valgt ut kommuner som alle har tatt i bruk elektronisk løsning for individuell plan og jeg vil blant annet undersøke om innføring av elektronisk løsning har en hemmende eller fremmende effekt på samhandlingen rundt individuell plan.

2.0 KUNNSKAPSGRUNNLAG

2.1 Forskning

Det er forsket mye på området individuell plan og brukerkoordinator. På forskningsområdet har jeg valgt ut forskning på følgende tema for å imøtekomme problemstillingen og forskningsspørsmålene:

- Organisasjon og forankring av koordinerende enhet
- Opplæring og kompetanse
- Individuell plan
- Koordinator
- Møter som samhandlingsarena
- Brukermedvirkning

2.1.1 Litteratursøk

Forskning og rapporter som er funnet etter litteratursøk relateres til problemstillingen og forskningsspørsmålene som er stillt for å belyse problemstillingen. Koordinerende enhet og individuell plan har vært et gjennomgangstema for mine innleveringer gjennom hele masterstudiet. Det betyr at det er gjort litteratursøk jevnlig siden oppstart på studie i 2013.

Søkeordene tilhørende denne oppgaven har vært «individuell plan», «integrated care», «samhandling» og «koordinering». Søk har vært utført i PubMed, Swemed+, Google Scholar, Orio, MEDLINE OG IJIC. Artikkelsøket ble avgrenset til perioden 2001 – 2018. Litteratur som blir referert til uten om denne perioden er hentet fra tidligere innleverte oppgaver om temaet.

2.1.2 Organisasjon og forankring av koordinerende enhet

Fra Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering (SKUR), sin sluttrapport (2008, s. 9) vektlegges det at koordinerende enhet (KE) må forankres på overordnet nivå for å sikre samsvar mellom oppgaver, myndighet og ressurser. Samtidig så må KE ha en forankring opp mot brukerorganisasjonene og brukerutvalg. Rapporten viste videre til at det var viktigste var å ivareta kjerneoppgavene på en god måte. Dette utdypet rapporten ved å belyse at ressurser i etableringen var viktig – slik at ikke oppgavene bare ble tillagt en fagperson på toppen av allerede eksisterende oppgaver. I delrapport 1 fra SKUR

(2004) viser de til at KE må være en del av overordnet planverk i kommunen. I SKUR sin sluttrapport (2008, s.5) ble det klart at det i liten grad var utviklet «lokal politikk» for rehabilitering i landets kommuner. Forankring på øverste nivå blir framhevet som viktig fra kommuneperspektivet i rapporten, Samhandling gir god praksis (2009), fra helsedirektoratet. Slik forankring gir blant annet myndighet til å utnevne koordinatorene. Rapporten, Perspektiver på god praksis (2010), utarbeidet av Rambøll på oppdrag fra Helsedirektoratet, understøtter dette. Rapporten fra Rambøll (2010) var en kvalitativ casestudie som undersøkte fem kommuner som hadde kommet langt i arbeidet med å implementere KE. Undersøkelsen viste at det er viktig å sikre at KE har en vedtaksfestet myndighet slik at de kan utføre sine pålagte oppgaver. I tillegg skrev de at det er viktig med samarbeidsavtaler mellom KE og eksterne samarbeidspartnere.

Når Rambøll kom med sin rapport i 2010, hadde mange kommuner kommet godt i gang med å etablere KE, men fortsatt var det en del kommuner som ikke hadde fulgt opp forskriften fra 2001. Det ble i samme rapport vist til at kommunene organiserte KE på ulike måter. Gjennom den første forskriften fra 2001 om habilitering og rehabilitering ble kommunene gitt et handlingsrom i forhold til organisering. Rapporten fra SKUR (2006) pekte på at koordinerende enhet var en «funksjon» og kunne organiseres på ulike måter. Rambøll (2010, s. 13-15) skrev i sin rapport at resultatet av handlingsrommet gav stor variasjon i organiseringen og at dette hang sammen med en rekke variabler som for eksempel kommunene sin historikk, ulike organisasjonsmodeller, personalressurser, innbyggertall og demografi. Rambøll (2010) utdypet dette ved å vise til at ulike organisasjonsmodeller legger føringer for mulighetene til å etablere tverrsektorielle strukturer. Det var tydelig i undersøkelsen at de fleste kommunene var prisgitt enkeltpersoners innsats til tross for gode innarbeidede rutiner. Rambøll (2010) reflekterte over dette og kom fram til at et begrenset fagfelt gjør at enkeltpersoner helt naturlig trer fram som sentrale aktører. Videre skrev Rambøll (2010) at innbyggertall og demografi har betydning i forhold til dimensjonering og organisering. Rambøll (2010) konkluderte med at kommunene sine variabler gjør at det er vanskelig å sammenlikne kommunene og vurdere de ulike løsningene opp mot hverandre.

I rapporten, Samhandling gir god praksis (2009), kommer det fram at det som hemmet i størst grad forbedring/forandring var omorganisering i tjenesten. Dårlig forankring, skifte av leder og dårlig tid var også faktorer som skilte seg ut. Ressurser som kompetanse, personell, penger og kultur var i mindre grad faktorer som hindret forbedring.

I Trefjord & Hatling sin rapport på oppdrag fra SINTEF (2004, s.11-13) viser de til at fapersoner savnet tydelig delegering fra ledelsen i forhold til ansvar for IP. Det ble også problematisert at det manglet rutiner på hvordan en skulle utføre arbeid med IP og rutiner for å sikre at informasjon om IP nådde aktuelle mottakere. Videre viste de til at det er forbedringsområder innen det å avsette tilstrekkelig tid til arbeidet for koordinator og at koordinator skal kunne arbeide på andre arener enn den arbeidsplassen den er fast knyttet til. Erfaringene fra undersøkelsen viste også at deltakerne ikke opplevde individuell plan som et sentralt samarbeidsdokument og aksept som metode for samarbeid. Initiativ til å starte opp arbeidet med IP er ofte et resultat av personlig engasjement, mer enn en satsing og strategi fra ledelsen på dette tidspunktet.

Rapporten, Samhandling gir god praksis (2009 s. 40), tar opp bruken av kompetanseteam for habilitering og rehabilitering som en god støttefunksjon for brukerkoordinator. Dette gir tverrfaglighet inn i planarbeidet og en arena for å diskutere de vanskelige sakene og ressursene til å kunne arrangere samlinger for koordinator. Rapporten fra SKUR (2008) viser til at det ikke er en «gullstandard» på valg av organisering i en kommune, men de poengterer at det ville være viktig å etablere et tverrsektorielt samarbeidsforum. Nettverksbygging ble omtalt i rapporten som en aktuell løsning for å få til et samarbeid om blant annet kompetansebygging.

Andreassen (2014, s.135) henviser til Agranoff & McGuire (2001), Hudson (1987) og Klijn (2008) som skriver følgende; «Interorganisatorisk samarbeid er samarbeid etablert for å løse oppgaver som vanskelig kan løses av en enkelt aktør alene» (s. 135). I slike samarbeid så ønsker medspillerne å være med for å gjensidig dra nytte av samarbeidet. Deltakerne deler av kunnskap og bidrar med ressurser. Ett eksempel på samarbeid er teamarbeid, en samarbeidsform Statoil Hydro har brukt en variant av gjennom Concurrent Design.

Rosendahl & Egir (2005) har gjort en studie på bruk av Concurrent Design i Statoil Hydro. Dette er en undersøkelse fra et annet område enn individuell plan og koordinerende enhet, men funnene gir kunnskap om samarbeid i team, noe som ikke er ulikt samarbeid mellom tjenesteytere og mellom tjenesteytere og brukere. Undersøkelsen brukte kvalitativ metode gjennom dels deltakende observasjon og dels gjennom 16 semistrukturerte intervjuer. Concurrent Design er basert på kommunikasjon og integrasjon mellom medlemmene i et team, prosessimplementering og bruk av teknologi. National Aeronautics and Space Administration (NASA) og European Space Agency (ESA) startet opp utviklingen av denne

metodikken. Studien viser at dersom en skal lykkes med teamarbeid er det viktig å få støtte fra organisasjonen I tillegg må prosjektet har klare mål, tilfredsstillende ressurser, tilgang til oppdatert informasjon, jevnlig tilbakemeldinger fra involverte deler av organisasjonen og teknisk støtte. Samtidig så må det trenes jevnlig i bruk av arbeidsmetodikken. Studien viser også at dersom teamet skal fungere så må målsetning og bakgrunn for samarbeidet være forstått av hele teamet. Når teamet fungerte var et av de fremtredende resultatene bedret kommunikasjon mellom partene på tvers av enhetene. Velfungerende teamarbeid ga også et økt eierskap og følelse av fagansvar på eget område. Dersom en løste en komplisert oppgave sammen ga dette ekstra motivasjon og entusiasme, med det resultatet at effektiviteten økte.



Figur 1 Magma 6/8 Illustrasjon av tre viktige organisasjonselementer

I sin konklusjon skriver forfatterne at dersom metodikken bare blir delvis innført vil dette skape «mer ødeleggelse enn det vil gjøre godt». Dersom bedriften klarer å implementere metodikken vil det bety en strategisk konkurransefordel for Statoil Hydro.

Studien til Rosendahl & Egir (2005) tar opp målsetning som et viktig element for å få til et teamarbeid. I et hovedmål må alle impliserte gi og ta. Dette arbeidet kan være svært krevende å koordinere da profesjonene har sterke meninger om hva som er rett og galt på bakgrunn av sine spesialiserte utdanninger og kulturer.

Dette underbygges av Susanne Kvarnströms studie (2009) som baserte seg på individuelle intervjuer med teammedlemmer i kliniske virksomheter kom det fram tre hovedpunkter; a) vanskeligheter som gjelder teamdynamikken som oppstår når teammedlemmer opptrer som representanter for sine profesjoner i relasjon til teamet. b) vanskeligheter når medlemmenes ulike kunnskapsbidrag settes sammen i teamet. C) vanskeligheter som angår det enkelte teams omliggende organisasjon og dennes påvirkning på teamet. Kvarnström viser her at profesjon og organisasjonstilhørighet har stor påvirkning i forhold til koordineringsproblematikken (avsnittet om Susanne Kvarnströms studie er direkte hentet fra innlevert eksamen OR6-403, 2014 og OR6-502, 2016).

2.1.3 Opplæring og kompetanse

Rapporten til Rambøll skrev på oppdrag fra Helsedirektoratet, Perspektiver på god praksis (2010), peker på utfordringer knyttet til kompetanse i forhold til rollen som koordinator, dette var gjeldene både for fagskole- og høgskoleutdannede. Ansatte rapporterte et behov for økt kompetanse innen koordinatorrollen. Områder som ble nevnt var møteledelse og oppfølging av ansvarsgruppedlemmer.

Trefjord & Hatling (2004, s.10-11) viser i sin rapport, som ble utarbeidet på oppdrag fra SINTEF, at det oppstår et kompetansebehov når en igangsetter IP (individuell plan), da det forutsetter en stor endring i arbeidsmåte. De skriver «det er et paradoks at det ikke foregikk systematisk opplæring i arbeid med individuell plan ved noen av deltakernes arbeidsplasser». Deltakerne i prosjektet identifiserte flere tema med behov for kompetanseheving innen brukerorientering, IP/IKT verktøy og koordinatorrollen. En koordinator trenger også kunnskap om tjenester i kommune og spesialisthelsetjeneste. Rapporten sier at dette er kunnskap en vil kunne tilegne seg og vil få erfaring med.

2.1.4 Individuell plan

Gjennom tabellen under som kommer fram i studien «Integrated care in Norway – the state of affairs years after regulation by law» til Bjerkan, Richter, Grimsmo, Hellesø & Brender (2011) viser det seg at dokumentasjon er en utfordring når det gjelder individuell plan. Profesjonsutøverne brukte i størst grad tekstbehandlingsprogrammer og noe grad håndskrevne planer og spesialisert IKT verktøy. Forfatterne indikerer at det er mangel på et egnet IKT verktøy som kan understøtte arbeidet med den individuelle planen. Bjerkan et al. (2011)

støtter seg på Kodner D & Spreeuwenberg (2002), Wagner (2000) og Truman & Raine (2002) og skriver at for å kunne oppnå individuelle planer med høy kvalitet trenger strukturer for samhandling og forståelse for roller så vel som brukermedvirkning.

| | Always/often | Occasionally | Seldom/never | Missing/no answer |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| Collaboration | | | | |
| Meetings | 51 (83%) | 6 (10%) | 0 (0%) | 4 (7%) |
| Only one author | 8 (13%) | 7 (12%) | 41 (67%) | 5 (8%) |
| Telephone | 9 (15%) | 18 (30%) | 29 (47%) | 5 (8%) |
| Mail correspondence | 8 (13%) | 8 (13%) | 39 (64%) | 6 (10%) |
| E-mail correspondence | 2 (3%) | 6 (10%) | 47 (77%) | 6 (10%) |
| Documentation | | | | |
| Electronic patient record | 8 (13%) | 3 (5%) | 40 (66%) | 10 (16%) |
| Specialized ICT tool for IP | 16 (26%) | 4 (7%) | 29 (47%) | 12 (20%) |
| Word processor | 37 (61%) | 8 (13%) | 5 (8%) | 11 (18%) |
| Handwritten plans | 14 (23%) | 8 (13%) | 29 (48%) | 10 (16%) |

Tabell 1 Bjerkan et al (2011, s.3)

Bjerkan et al. (2011) viser i artikkelen til at bare 0,5 % av befolkningen hadde individuell plan. Det var estimert at opp mot 3 % hadde individuell plan i forkant av undersøkelsene. Resultatene var uavhengig av politisk, sosiale eller økonomisk situasjon i kommunen og heller ikke avhengig av hvordan en arbeidet med individuell plan opp mot bruker. Undersøkelsen viste dermed at antall individuelle planer ikke er nok til å dekke antatt behov. I rapporten til Rambøll Management Consulting (2011), på oppdrag fra helsedirektoratet, Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner 201,01 viste det seg at en samlet beregning kom fram til at 0,58 % av befolkningen hadde individuell plan.

Trefjord & Hatling (2004, s.9) skriver i sin rapport laget på oppdrag fra SINTEF at en trenger en felles tenkning rundt individuell plan. De opplevde at partene tenkte ulikt på spørsmål som «hvem har rett til IP?», «hva er hensikten med IP?», «hvem har ansvar for hva?» og «hvem setter i gang – og hvordan?».

Bjerkan et al. (2011, s. 5-6) viser i sin forskning at allmennleger pga arbeidsmengde og arbeidsmønster lært i medisintutdanningen involverer seg lite i individuell plan. Bjerkan et al. (2011) mener at dette harmonerer dårlig med pasientens forventning om allmennlegen sin involvering i rehabiliteringen. I studien var 59 % av iverksetterne og koordinatorene helse og sosialtilsatte i kommunen. 18 % var lærere og 15 % sykehusansatte. At lærere initierer plan i den grad de gjør analyserer ikke studien, men Bjerkan et al.(2011) antyder at barn med

funksjonshemming er inkludert i ordinær skole i norske kommuner og at rehabilitering av barn er et prioritert område.

2.1.5 Brukerkoordinator

I rapporten Rambøll Management Consulting har laget på oppdrag for Helsedirektoratet (2011) «Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner 2011» er det kartlagt at de tjenestene som hyppigst er involvert i individuell plan er psykisk helsetjeneste 91%, helsestasjonen 89%, fysioterapi 88 % og skole/barnehageetat 82%. Rapporten viser at 31 % av koordinatorerne kommer fra psykisk helsetjeneste, hjemmetjeneste og helsestasjonen. 87% av koordinatorerne har ansvar for 1-5 brukere er resultatet i denne rapporten

Rambøll Management Consulting (2011) viser til at det kan være utfordrende å få tidligere statsansatte i NAV til å påta seg koordinatorrollen. De samme utfordringene kan en se igjen i skole- og oppvekstsektoren. Rambøll Management Consulting (2011) forklarer dette ved at årsakene kan ligge i organiseringen og deling av sektorer, men og i at arbeidstakere innen oppvekst ikke ser seg som ansvarlige for barnets helse. Rapporten peker også på at koordinatorrollen oppleves som ekstraarbeid som igjen vil gå utover kvaliteten i arbeidshverdagen. Rapporten skisserer til slutt at en løsning kan være bedre opplæring av koordinatorerne.

Trefjord & Hatling (2004, s. 32) sin rapport på oppdrag fra SINTEF, så på utfordringen med rekruttering av deltakere i IP. Årsaken til at det kunne være vanskelig å rekruttere, lå i frykt for merarbeid, mangel på informasjon om hva IP var og ansvaret som fulgte med, samt mangel på tilrettelegging fra arbeidsgiver

Trefjord & Hatling (2004, s. 59) viser videre i samme rapport at koordinatorerne stort sett ble vist respekt for rollen som koordinator, men noen deltakere i prosjektet hadde opplevd å ikke klare å sette IP på dagsorden i møte med andre tjenesteytere. Opplevelsen var at det ikke var interesse eller rutiner for å diskutere og delta i IP. Trefjord & Hatling (2004) vurderer to aktuelle årsaker for at opplevelsen ble slik; arbeidsgiver har ikke delegert ansvaret til arbeidstakere i forhold til deltakelse eller at koordinator manglet myndighet fordi de andre møtedeltakerne ikke følte seg forpliktet til å delta i IP.

Rapporten til Trefjord & Hatling (2004, s.60) tydeliggjør videre oppgaver som en koordinator står ovenfor. De utdyper at det ligger noen utfordringsfelter i møteledelse, evne til å motivere og utfordre tjenesteytere, ta ansvar for oppgaver og evner i å samhandle utenom møter.

2.1.6 Møter som samhandlingsarena

I tabellen under viser studien til Bjerkan et al (2011) at møter i stor grad blir brukt som samhandlingsaktivitet. I Rambøll Management Consulting sin rapport fra 2011, Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner 2011, skisserer de en organisering hvor ansvarsgrupper kan være med på å strukturere arbeidet rundt individuell plan. Det skal da være en hovedkontakt i ansvarsgruppen og bruker/pårørende er fast deltaker.

Ansvarsgrupper ble, ifølge funnene fra rapporten til Trefjord & Hatling (2004, s. 30), en arena for å samarbeide om individuell plan. Samarbeidsmøtene som Trefjord & Hatling (2004) beskriver, foregikk som regel uten bruker for å avklare ulike ansvarsområder for de ulike tjenestene.

Aina Windsvoll har skrevet en rapport på vegne av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og på oppdrag fra Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD). Rapporten heter Evalueringen av prosjektet Sammen for barn og unge – bedre samordning tjenester til utsatte barn og unge, (2011) og viser at samhandlingskompetansen øker med økt kunnskap om hverandre. Det er store variasjoner i forhold til opplevd effektivitet, det er vanskelig å forankre samhandlingsrutiner, tilbakemeldinger er viktig da de skaper tillit, oversikt og ansvarsfølelse. Det tar tid å endre rutiner. Det skapes en «vi» følelse.

Alm Andressen (2014, s. 137) sin forskning viser til at en gjennom organisatoriske grep kan få fagfolk til å se koordineringsbehovet. Hun konkluderer med at koordinering kan stimuleres ved å etablere posisjoner og møteplasser som overbygger sektorer og profesjoner. Denne type koordinering kan settes inn i det som Andressen kalles chain – management – strukturer. En koordinator er da ansvarlig for fremdrift og oppfølging av individuell plan.

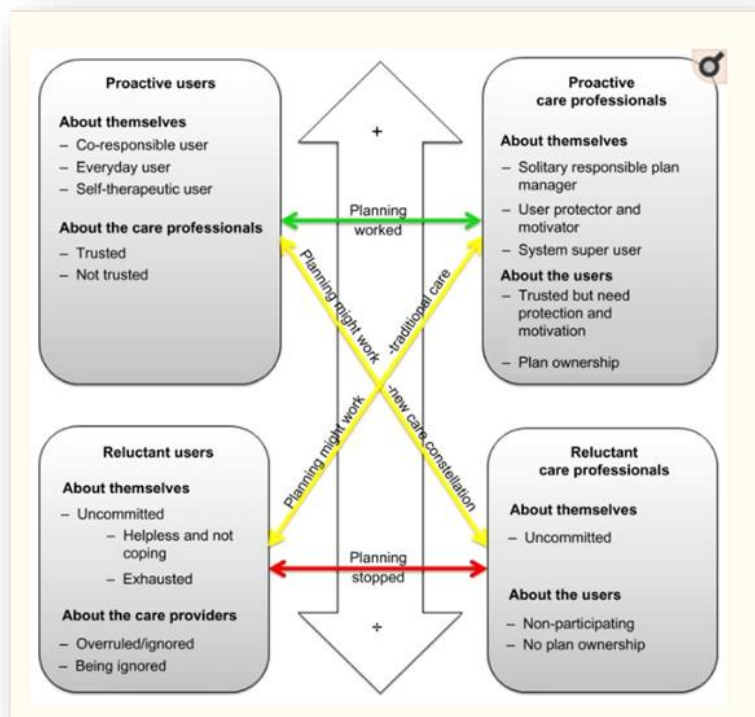
Funn fra forskningen til Bjerkan et al. (2011) og Rambøll (2011) viser til følgende suksesskriterier for arbeid med individuell plan; administrativ og praktisk forankring i kommunen, legitimitet blant tjenesteytere/ samarbeidspartnere, system for oppøring, møtepunkt, felles forståelse, prosedyrer/rutiner, fleksibilitet og ansvarsfordeling.

2.1.7 Brukermedvirkning

Trefjord & Hatling (2004, s. 19 -42) skriver at «I arbeid med individuell plan er brukermedvirkning et prinsipp og en regel» (s. 20) Ikke noe skal gjøres uten brukermedvirkning – uten bruker tilstede. I prosjektet opplevde de at utarbeing av plan prioriterte brukermedvirkning framfor å få framdrift i utarbeidelse av IP.

Rapporten til Trefjord & Hatling (2004) konkluderer med at dersom brukeren skal føle at de eier planen må de forstå innholdet i den og den må oppleves meningsfull. Planen må være fleksibel og ta opp i seg endringer fra bruker underveis, dette kan gjøre at planprosessen kan ta lenger tid. Dette ble allikevel sett på som en positiv erfaring i arbeidet med individuell plan fra deltakernes sin side.

Bjerkan et al. (2014) utførte studie i forhold til roller og bruk av elektronisk individuell plan SamPro. Data ble samlet gjennom 15 semistrukturerte intervjuer med brukere, 8 intervju med ansatte og to fokusgruppeintervju. Studien viste klart at deltakerne i en individuell plan enten tok en proaktiv rolle eller en motvillig rolle inn mot det elektroniske verktøyet SamPro. De synliggjorde det i denne figuren:



Figur 2 Proaktive brukere vs. motvillige brukere. Bjerkan et.al (Hentet fra nett, uten sidetall (2014)

Her går det tydelig fram at dersom den profesjonelle yrkesutøveren var motvillig, så gikk den proaktive brukeren inn og overtok styringen av den elektroniske individuelle planen. Dersom det er en proaktiv yrkesutøver så vil planen kunne fungere uavhengig om brukeren er motvillig eller proaktiv. Studien viste da til at yrkesutøveren inntok sin vanlige rolle og så på seg selv som den naturlige lederen av planen. I de tilfellene brukeren tok styring over planen ble det tydelig at dette var positivt for brukeren og han/hun fikk en følelse av større kontroll over eget liv. Noen brukere som møtte motvillige yrkesutøvere gikk til og med inn og ble «superbrukere» for å hjelpe de motvillige yrkesutøverne til å mestre systemet. Bjerkan et.al (2014) sier at innføringen av elektronisk individuell endrer på balansen i makten mellom bruker og utøver, men om en oppnår suksess avhenger av en del forutsetninger. Blant annet avhenger det av ny aksept for nytt mønster for samhandling, mestring av IKT og forventningsavklaringer i forhold til hva en skal oppnå. Til slutt ser en at negative følelser kan føre til at en ikke ønsker å ta risiko og det igjen fører at en ikke ønsker å delta.

2.2. Oppsummering av forskning

2.2.1 Oppsummering forskningsfunn omkring av organisasjon og forankring av koordinerende enhet

Forskningen viser til at kommunene organiserer KE på ulike måter og at det er vanskelig å sammenligne dem og vurdere de ulike organisasjonsformene opp mot hverandre. Rapportene til SKUR og Helsetilsynet viser at det er viktig at KE er forankret på overordnet nivå og at de har en vedtaksfestet myndighet til å utføre sine pålagte oppgaver. Videre viser forskning at det er mangler på rutiner for å sikre arbeidet rundt IP og at tid som ressurs er fremhevet som en viktig faktor som trengs å avsettes i arbeidet. Personlig engasjement blir trukket fram som en sentralt poeng for å få startet opp en plan, mer enn at det er en satsing på å få satt arbeidet med individuell plan i system. Kompetanseteam som støttefunksjon for brukerkoordinator fremheves som god praksis ved at brukerkoordinator får en arena for å diskutere vanskelige saker.

2.2.2 Oppsummering forskningsfunn opplæring og kompetanse

Det er rapportert på behov for økt kompetanse innen koordinatorrollen og da har det vært pekt på områder som koordinatorrollen, Ikt verktøy, møteledelse og oppfølging av ansvarsgruppedlemmer. Det er behov for kunnskap om tjenester i kommune og spesialisthelsetjeneste.

2.2.3 Oppsummering forskningsfunn omkring individuell plan

En kartlegging i 2011 av antall individuelle planer i Norge viser at vi ligger 2,5 % under det estimerte behovet for individuell planer. Studier fra rundt 2000 viser at det den gangen manglet IKT verktøy som kunne øke kvaliteten på IP. Forskning fra 2004 viste at en fortsatt opplevde at partene tenkte ulikt i forhold til hvem som har rett til IP, hva er hensikten med IP?, «hvem har ansvar for hva? og hvem setter i gang – og hvordan?».

2.2.4 Oppsummering forskningsfunn omkring brukerkoordinator sin rolle

Kartlegging fra 2011 viser at det er fleste tjenester innen psykisk helsetjeneste, helsestasjon, fysioterapi og skole/barnehage som er involvert i individuell plan og at koordinatorene hyppigst kommer fra psykisk helsetjeneste, helsestasjon og hjemmetjeneste. Forskning viser at frykten for å ta på seg koordinatoransvar ligger i frykt for merarbeid, mangel på tilrettelegging og informasjon om hva IP er. Brukerkoordinatorene har en opplevelse av at arbeid rundt IP ikke blir prioritert av andre tjenesteytere. Forskningen tar frem møteledelse, evner til samhandling og evner til delegering og motivering av tjenesteytere som sentrale utfordringsfelt for en brukerkoordinator. Det å koordinere grupper med standardisert kompetanse og høg grad av faglig autonomi krever «myke» styringsmidler og forskningen peker da på team og koordinatører som verktøy til å motivere for koordinering.

2.2.5 Oppsummering forskningsfunn møter som samhandlingsarena

Møter blir ofte brukt som en samhandlingsarena for IP. Forskning viser at møter er en effektiv samhandlingsarena og kan være et organ for avgjørelser. Regelmessige møter vil kunne skape tillit mellom partene ved at en kan utvikle en forståelse for hverandres synspunkt.

2.2.6 Oppsummering forskningsfunn brukermidvirkning

I forskningen til Bjerkan et al.(2014) kommer det tydelig fram at dersom begge parter, bruker og yrkesutøver er proaktive i forhold til IP vil planen fungerer og dersom bare en av partene er proaktive i forhold til individuell plan vil planen kanskje kunne fungere. Planen vil stoppe opp dersom ingen av partene er aktive. Planen avhenger av at brukerne av verktøyet aksepterer et nytt mønster for samhandling, mestrer IKT og at forventningene til hva en skal oppnå er avklart.

2.3 Denne studiens bidrag

Som vist over er det forsket mye på individuell plan. Mye står skrevet om hvordan arbeidet rundt individuell plan bør være. Jeg søker i denne masteroppgaven å finne ut hvilke bakenforliggende faktorer som ligger til grunn for samhandling rundt elektronisk individuell plan i kommunene. Ved å ta brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv får jeg innsikt fra de som står i arbeidet, i forhold til hva de tenker er utfordringsbildet slik arbeidet står i dag. Ved å vurdere empiri opp mot teori og forskning vil jeg kunne se om det ligger faktorer til grunn som kommunene kan endre på, for å få til et bedre arbeid rundt koordinerende enhet, individuell plan og brukerkoordinatorer – til beste for brukerne. Det å se på elektronisk individuell plan spesielt, er noe ikke all tidligere forskning tar opp i seg, da dette er et relativt ny samhandlingsverktøy for individuell plan. Denne studien tar ikke mål av seg å komme fram til faktorer som ikke har vært belyst før, men mer underbygge faktorer som tidligere er kommet fram fra en annen synsvinkel – perspektivet til systemkoordinator og brukerkoordinator. Når det er sagt så vil denne masteroppgaven ha sine begrensninger i forhold til å bidra inn til forskningen, da rammene for en masteroppgave er begrenset.

3.0 TEORETISKE PERSPEKTIV

I teorikapittelet vil jeg gjøre rede for ulike teoretiske perspektiver som jeg anser som relevant for analyse og drøfting av funnene i oppgaven. Teori som er hentet fra Jacobsen (2004) og Jacobsen & Thorsvik (2013) er hovedsakelig hentet direkte ut fra tidligere levert oppgave OR6-502 (2016).

Brukere som trenger individuell plan og brukerkoordinator, har sammensatte problemer som sjelden lar seg løse av en instans alene. Ofte må flere spesialiserte instanser inn og løse oppgaver som tilslutt skal henge sammen til en helhetlig tjeneste.

På bakgrunn av dette vil jeg starte teorikapittelet med litt teori rundt «wicked problems» (Rittel & Webber 1973) for å vise at sammensatte problem skaper utfordringer som må løses av flere enn en aktør og på mer enn en måte. Dette igjen gir et grunnlag for å bruke organisasjonsteori for å vise hvordan organisasjoner prøver å løse oppgaver ved å differensiere dem, for så å måtte koordinere utøverne for å komme til løsninger. Med modell for påvirkningsfaktorer på en organisasjon får jeg et verktøy for å analysere de ulike mekanismene som settes i gang når en utfordring skal løses i og mellom organisasjoner. Videre må uttrykk som samarbeid, samhandling og koordinering belyses for å sikre forståelse av og grunnlag for å analysere de empiriske funnene opp mot teori.

3.1 Wicked problem

Wicked problem er et uttrykk som ble tatt i bruk i Rittel & Webber sin artikkel fra 1973.

Wicked problem tar utgangspunkt i at ikke alle problem lar seg løse ved bruk av vitenskap og ingeniørkunst. Utfordringene rundt individuell plan kan synes å ha likheter med slike problemer, derfor velger jeg å ta med teori rundt dette temaet.

Wicked problem er et uttrykk som er utfordrende å oversette til norsk, da norske begreper ikke fullt og helt favner om betydningen av det engelske begrepet. Jeg velger å bruke Vabø (2014) sin oversettelse, uregjerlig problem, i denne oppgaven.

Et uregjerlig problem kjennetegnes ved at problemet er vanskelig å definere og det er unikt. Det er ikke én spesifikk utforming av et uregjerlig problem. For å utforme problemstillingen trenger en idé for å løse problemet. Det vil si at man må ha en uttømmende oversikt over alle mulige løsninger på forhånd for å kunne beskrive et uregjerlig problem. Et uregjerlig problem er kontinuerlig, da en alltid kan få en bedre løsning. Løsningen kan ikke være rett eller feil,

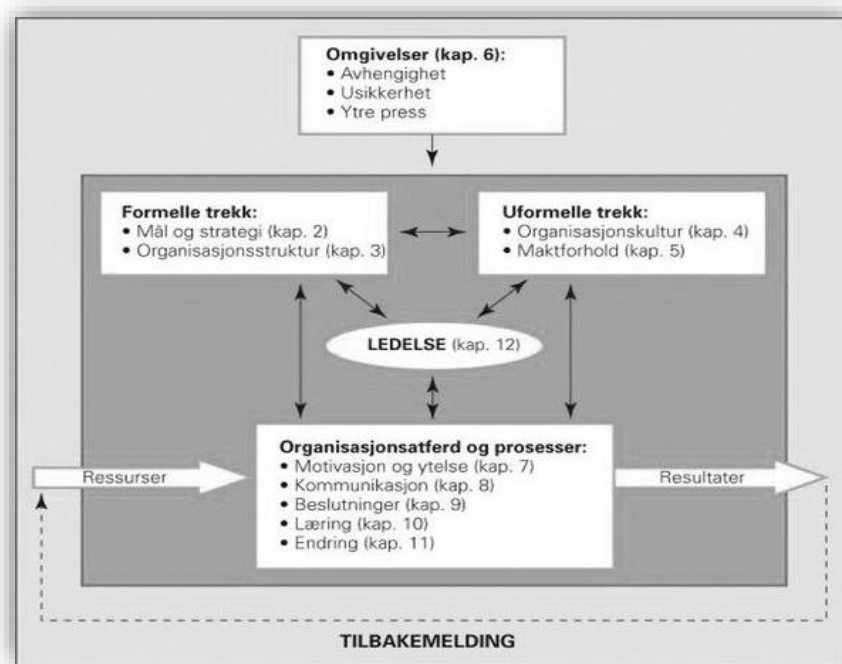
bare gradert fra god til dårlig og løsningen vil få konsekvenser. Et uregjerlig problem kan ofte betraktes som et symptom på et annet problem. Problemet bør løses på så høyt nivå som mulig (Rittel & Webber, 1973 s. 155-169).

Med denne teorien som bakteppe vil jeg som nevnt i innledningen gå inn på organisasjonsteori for å se på noen av mekanismene i en organisasjon som kan være med på å påvirke samhandlingen mellom tjenesteytere i kommunen opp mot samhandlingen rundt elektronisk individuell plan.

3.2 Organisasjon

«En organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål» (Jacobsen og Thorsvik (2013, S.17).

Det er flere faktorer som vil påvirke hvordan en organisasjon løser oppgaven rundt individuell plan. Jacobsen og Thorsvik (2013, S. 25) belyser i sin modell, for helhetlige og overordnede perspektiv i et produksjonssystem, flere grunnelementer som gjensidig påvirker hverandre og som ligger til grunn for oppgaveløsningen; Indre faktorer er; ledelse, formelle trekk, uformelle trekk og organisasjonsatferd/prosesser. Ytre faktor som omgivelser er også med på å påvirke hvordan organisasjonen løser oppgaven.



Figur 3 Organisasjonen som produksjonssystem. Jacobsen og Thorsvik (s. 25, 2013)

De ulike elementene fra Jacobsen & Thorsvik (2013) sin modell på organisasjonen som produksjonssystem er nyttig for å gi et bilde på hvilke forhold som er av betydning for hva som hemmer og fremmer samhandling i en organisasjon eller i en kommune. Hovedsakelig vil jeg gå inn på to elementer i modellen – Formelle- og uformelle elementer. Det er flere viktige elementer i modellen som burde vært belyst som ledelse, organisasjonsatferd, prosesser og omgivelser. På grunn av begrensningene som ligger i en masteroppgave har jeg valgt å belyse to av elementene som gjensidig påvirker atferd i organisasjonen i denne modellen – formelle og uformelle trekk ved organisasjonen. I følge Jacobsen & Thorsvik (2013) handler formelle trekk om mål, strategi og organisasjonsstruktur, og uformelle trekk handler om organisasjonskultur og maktforhold.

I analysen er det viktig å se på faktorer i en organisasjon som påvirker hvordan den løser oppgaven rundt individuell plan. Kommunene sine variabler med størrelser og organisering kan være av betydning slik forskningsfunnene i kap. 2.1.2 viste til.

3.2.1 Formelle trekk

Av formelle trekk i en organisasjon trekker Jacobsen & Thorsvik (2013) fram to punkter som jeg vil belyse videre. Det er formelle trekk som mål og strategi samt organisasjonsstruktur.

Mål og strategi

«Mål er en beskrivelse av en ønsket fremtidig tilstand» (Jacobsen & Thorsvik, 2013 s.37 henviser til Etzioni 1982 s15). «Strategier er en beskrivelse av hva man tenker å gjøre for å realisere målene.» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.42).

Jacobsen & Thorsvik (2013, s.36) skriver at årsaken til å at en ønsker å studere mål og strategier er antakelser om at mål har en effekt på hvordan ansatte tenker og handler.

Bakenforliggende for dette er at mål kan ha en motiverende effekt på ansatte, det tenkes at det har en styrende effekt, det kan fungere som en legitimitetsfaktor for omgivelsene og til slutt at man på bakgrunn av målsetninger kan evaluere arbeidet.

Ideelt sett skal det være en klar og entydig sammenheng mellom mål og midler. Det er imidlertid forhold som kan gjøre det vanskelig å få sammenheng mellom ulike mål og mellom mål og tiltak. Tidsperspektiv, kontinuitet, sammenheng mellom mål og midler samt reelle vs. symbolske mål er faktorer som kan gjøre det utfordrende å nå målsetninger (Jacobsen & Thorsvik, 2013 s.40). Et eksempel fra oppgavens sitt problemfelt kan for eksempel være

utfordringer knyttet til å ha tid til de oppgavene som ligger til det å ha rollen som brukerkoordinator, systemkoordinator eller det å være tjenesteyter som deltaker inn i en individuell plan.

Organisasjonsstruktur

Organisasjonene kjennetegnes ved at organisasjonsstrukturen definerer hvordan en fordeler arbeidsoppgaver og eventuell koordinering av dem i organisasjonen. Strukturen definerer også myndighet mellom ledere og medarbeidere. Organisasjonsstruktur generelt har tre effekter på atferd; spesialisering, koordinering og stabilisering av adferd. (Jacobsen og Thorvik, 2013 s.120).

I analysen av mine funn vil jeg i oppgaven drøfte hvordan organisasjonen har lagt til rette for prioritering av koordinerende enhet gjennom sin organisering og om dette har betydning for om en lykkes med arbeidet rundt individuell plan. Teorien viser til at det som ideelt bør være en entydig sammenheng mellom mål og midler, men ulike faktorer som vil være med å påvirke sammenhengen. Noen av disse faktorene vil være et aktuelt tema i analysen, slik som tid og forståelse for arbeidet med å nå målsetningene til brukeren. Organisasjonsstrukturen vil bli drøftet opp mot koordinatorens mulighet og mynde til for eksempel å delegere oppgaver og de vil bli drøftet opp mot prioritering av KE i organisasjonen

3.2.2 Uformelle trekk

Av uformelle trekk viser Jacobsen & Thorsvik(2013) til organisasjonskultur og makt, disse vil jeg belyse videre i dette underkapittelet.

Organisasjonskultur

Den mest refererte i organisasjonslitteraturen når det gjelder organisasjonskultur er Edgar Schein, han definerer organisasjonskultur slik:

Organisasjonskultur er et mønster av grunnleggende antakelser utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon- som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene. (Schein, referert i Jacobsen og Thorsvik, 2013)

Schein sier her at kultur er noe som blir utviklet over tid, det handler om om kva som blir oppfattet som «rett» måte å tenke og handle på. Kultur er noe som ut frå dette blir tatt for gitt og ikkje lenger stilt spørsmål ved.

I motsetning til mål og strategier kan en ikke studere kultur direkte, det er noe medlemmene bærer med seg noen ganger også uten å tenke på det selv. Organisasjonskultur har effekt på alle ansatte i en organisasjon. Jacobsen og Thorsvik (2013 s.127) viser til viktige faktorer som tilhørighet og felleskap, motivasjon, tillit og samarbeid/koordinering. Disse faktorene knyttes til trivsel på arbeidsplassen, stabiliteten i arbeid, stolte medarbeidere, mindre fravær og sparing av ressurser og ved god kultur for samarbeid vil samarbeid på tvers av hierarkiet bli enklere.

Makt

Definisjon av makt: Jacobsen og Thorsvik (2013 s.167) definerer makt «som en aktørs evne til å overvinne motstand for å oppnå et ønsket mål eller resultat». Makt brukes i relasjoner mellom aktører. Maktbruk oppstår når en er avhengig av hverandre og uenige med hverandre. De skriver videre at maktbruk oppstår hyppigere i situasjoner hvor det er konkurranse om knappe ressurser.

I følge Knudsen (2004), er faktorer som ressurser, kontroll og autonomi essensielt for å kunne spille på makt. Dersom enheter skal lykkes i samarbeid må det ligge et minstemål av makt og ressurser i forhandlingene fram mot et styrket nettverk. Det bør være en grad av gjensidighet mellom partene, ellers vil den ene parten bli dominerende over den andre.

Jacobsen og Thorsvik (2013) omtaler en annen form for makt som. De omtaler overtalelsesmakt og at denne er ofte knyttet til spesialisert kunnskap. Profesjoner med høy grad av autonomi vil kunne bli ansett som legitime kunnskapsaktører og vil av denne grunn få makt.

Uformelle trekk ved en organisasjon vil ha en relevans til analysen. Organisasjonskultur er et bredt tema, men aktuelt for videre analyse er blant annet områdene motivasjon for samarbeid, tillit og forståelse for hverandres fag. Prioritering av IP som tema i ansvarsgrupper blir analysert i oppgaven og teori rundt makt opp mot målsetning og bruk av møtepunkt blir drøftet.

3.3 Perspektiver på offentlig organisering

Sentralt i studier av offentlig organisering er to ulike perspektiver – instrumentelt og institusjonelt perspektiv. Dette er teoretiske motsetninger som har ulike syn på hva en organisasjon er og hva som påvirker adferd hos deltakere i en organisasjon. Grunnelementer i alle organisasjoner er formell struktur, konflikter og makt, kultur og omgivelser. Men disse vektlegges ulikt i de ulike perspektivene (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

3.3.1 Det instrumentelle perspektivet

I det instrumentelle perspektivet blir organisasjoner definert som regelstyrte organisasjoner med klare resultatmål. Adferd i organisasjonen formes på bakgrunn av regler, kontrakter og avlønning fordi dette vil lønne seg for aktørene i organisasjonen. (Jacobsen & Thorsvik, 2013). I dette perspektivet vektlegges formell struktur, konflikter og makt i større grad enn kultur og omgivelser.

I det instrumentelle perspektivet ligger det ulike måter å løse oppgaver på – gjennom hierarkiske måloppnåelse og gjennom forhandling.

I det hierarkiske perspektivet handler det om makt og hvilke midler som stilles til rådighet, også kalt mål-middel sammenheng. Bruk av kunnskap på overordnet nivå og bruk av virkemidler vil påvirke grad av måloppnåelse i dette perspektivet (Christensen, Lægred, Roness og Røvik, 2009 s. 34). Principal-agent teori kan forklare interaksjonen mellom aktører i et hierarkisk perspektiv. I en slik forståelse vil leder, den overordnede, være prinspal også kalt bestiller og delegere et oppdrag, mens agenten/utføreren gjennomfører oppdraget. Styrkeforholdet mellom bestiller og utfører sikrer gjennomføringen ved at bestiller har makt og utfører handler ut fra alternativer som bestiller har gitt dem (Opstad 2013, s.255-265).

I et forhandlingsalternativ ligger det motstridende interesser i organisasjonen. Det vil oppstå koalisjoner som vil fremme sine interesser og en må forhandle om mål og handlingsalternativer. (Christensen et al., 2009, s. 44). I min studie kan forhandlingsalternativet være en løsning dersom KE og SK har likestilt myndighet med aktuelle ledere som kan bidra med brukerkoordinatorer. Det er også aktuelt i forhold til konkret arbeidsfordeling i samarbeidet rundt elektronisk individuell plan.

Strand (2007) skriver at det å samle seg om mål vil være en del av prosessen for å løse oppgaven og er en kilde til bekymring, konflikt og kritikk fram til gruppen har samlet seg. Det å balansere hensyn mellom målorientering og avgjørelser versus prosess og oppslutning kan

være utfordrende også i forhold lederrollen. Det vil i denne oppgaven være spesielt aktuelt å diskutere dette i forhold til brukerkoordinatorrollen opp mot ledelse av ansvarsgrupper.

3.3.2 Det institusjonelle perspektivet

I det institusjonelle perspektivet fokuseres det på hvordan aktører i organisasjonen kan styres gjennom formålsrasjonalitet. I en formålsrasjonell handling styres handlingen av fornuften ut i fra det målet som settes – mål- og resultatstyring (Christensen et.al, 2009,s 157).

I kulturperspektivet innen institusjonell retning vil menneskenes individuelle erfaringer og med deres normer og verdier, være aktører som bidrar inn i institusjonen. Organisasjonen blir påvirket av omgivelsene og gjennom læring og så vil den tilpasse seg de endringene som skjer (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

I myteperspektivet handler endring mye om hvordan organisasjonen oppfatter gjeldene handlingsmønstre utenfor organisasjonen og gjør valg om å endre seg på bakgrunn av andres løsninger som oppfattes som bedre (Christensen et.al, 2009, s. 84 - 86).

Bukve sin teori om institusjonelle felt (Bukve 2012, s.42 - 44) kan være nyttig for analysen for å få en forståelse for grunnformene for styringssystemene innenfor det institusjonelle perspektivet. I hans teori viser han til fire institusjonaliserte kontekster; organisasjoner, nettverk, marked og assosiasjoner. Organisasjoner vil i denne oppgaven være det mest sentrale å se nærmere på og derfor velger jeg å belyse dette feltet litt nærmere.

Organisasjoner er omtalt tidligere i denne teoridelen, men blir i denne sammenhengen formelt sett på som et hierarkisk system der ledelsen har makt og autoritet til å instruere aktører.

Bukve viser til Scarpf (1997) som skriver at det i slike formelle system også kan oppstå interne konfrontasjoner der aktørene har sine egne utspill. Organisasjonen vil da legge vekt på forhandlinger som metode for å oppnå sine mål. For å forstå samhandlingen og mekanismene i en organisasjon kan en ifølge Bukve (2012) se på forholdet mellom handling og stabilitet og forholdet mellom aktør og struktur med et institusjonelt perspektiv.

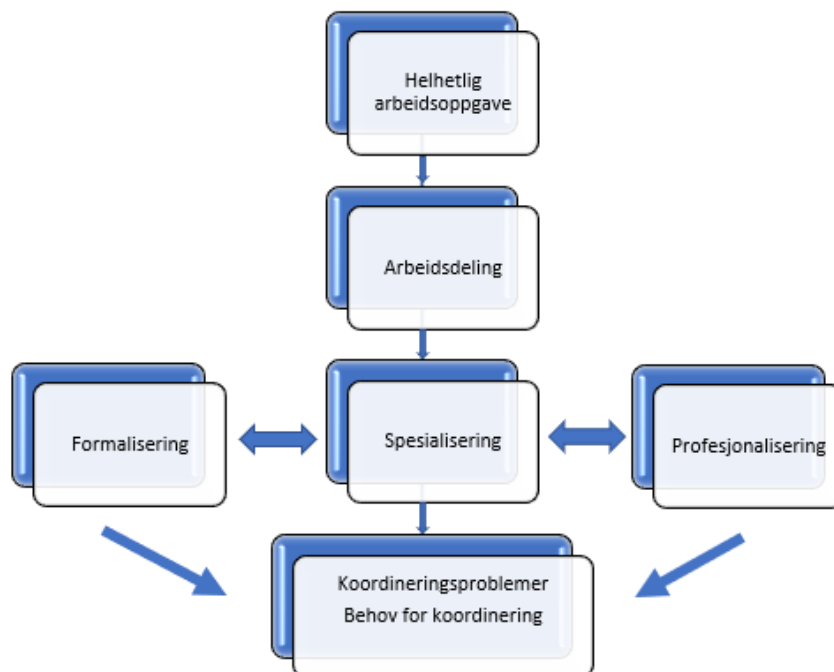
Videre vil oppgaven se på oppdeling av oppgaver i en organisasjon og hvordan behovet for koordinering oppstår når en differensierer oppgavene.

3.4 Differensiering og integrasjon

Rundt en brukere med individuell plan er det spesialiserte tjenester med spesialiserte oppgaver som må koordineres.

Differensiering og integrasjon er begreper som ble introdusert av Lawrence og Lorsch i 1967 . De sa at dersom organisasjonen skulle klare å løse nye oppgaver så må funksjonene spesialiseres for så igjen å integreres for å være en levedyktig organisasjon. (Lawrence og Lorsch (1967) referert i Axelsson & Axelsson, 2006, s.77).

For å forklare dette videre vil jeg bruke Jacobsens (2004, s.77) sin modell om arbeidsdeling og spesialisering, og behov for koordinering. Modellen tar utgangspunkt i at en helhetlig oppgave splittes opp i deler. Det kan være flere årsaker til en slik oppdeling. Arbeidsdelingen fører til spesialisering. For at spesialiseringen skal bli effektiv må det skje en formalisering og profesjonalisering rundt oppgavene. Et problem med denne oppsplittingen er at helheten blir borte. Det oppstår et behov for koordinering.



Figur 4 Jacobsens modell for koordineringsbehov (2004, s.77)

Jacobsen (2004, s.77) deler inn årsakene for koordiningsvansker i spesialisering, formalisering og profesjonalisering. Disse årsakene vil være aktuelle å diskutere videre i oppgaven, derfor går jeg litt nærmere inn på disse områdene:

3.4.1 Spesialisering

Ved spesialisering av oppgaver samles ofte gruppene som hører sammen i samme bygninger og i nærheten av hverandre, det vil si at det er mindre fysisk avstand mellom interne grupper. Kommunikasjon mellom grupper blir vanskeligere, enn innad i grupper bare på grunn av avstand (Jacobsen, 2004, s.79)

3.4.2 Formalisering

Formalisering handler om oppretting og fordeling av ressurser, regler, rutiner, standarder og måloppnåelse. Jacobsen (2004, s.77-78) skriver at når man samler deloppgaver innenfor formelle enheter og grupper, skjer ofte det at enhetene prioriterer koordinering internt i enheten på bekostning av koordinering mellom enheter.

Strand (2007) viser til at grad av formalisering, sentralisering og kontroll samsvarer med størrelse på organisasjon og at dess større organisasjonen er dess mer formalisert, sentralisert og kontrollert er den.

Konflikt oppstår når det er uenighet mellom to eller flere parter, partene må også være avhengige av hverandre. I følge Jacobsen & Thorsvik (2013) er det to faktorer som påvirker konfliktnivået og det er ressursknapphet og styrkeforholdet mellom partene. I tillegg vil konfliktnivået i en organisasjon være avhengig av to forhold, differensiering og formalisering. Desto mer oppsplittet en organisasjon er, både når det gjelder struktur og kultur, desto mer konflikt vil som regel vise seg i organisasjonen. Økende grad av formalisering vil mest sannsynlig redusere grad av konfliktnivå.

Andreassen (2014, s. 135-137) skriver at det trengs regulering i form av lovgivning ovenfra da det ikke er tilstrekkelig å forvente at tjenestene frivillig prioriterer dette arbeidet nedenfra.

3.4.3 Profesjonalisering

En klassisk definisjon av profesjonsteori kommer fra Torstein Eckhoff (1967 s.24-25) referert i Støkken (2002):

Med profesjon mener jeg en akademisk utdannet yrkesgruppe, for eksempel leger, prester, jurister, ingeniører, lektorer etc. Profesjoner står i et særskilt forhold til

hverandre for så vidt som de er utdannet ved anstalter der det drives vitenskap, og for så vidt som de utnytter den viten de har fått der i sin praktiske virksomhet. (s.24-25)

To sentrale elementer i denne definisjonen er betydningen av det å ha en selvstendig vitenskaplig kompetanse, samt at yrkesutdanningen har som mål å være nyttige og anvendelige. Torgersen (1972) kobler lengde på utdanning til profesjonsgrad – høg profesjonsgrad er lik lang utdanning. Et annet perspektiv er at de autonome yrkene ligger høyest i yrkeshierarkiet.

De ulike utdanningene og sektorene danner sine egne kulturer. I tillegg til verdier utvikler man normer, språk og lignende i utdanningsfasen. Dette kan og dannes i organisasjonen. Det kan lette koordineringen innenfor «klanen», men kan skape avstand til de som ikke deler de samme symbolene (Jacobsen 2004, s.80). I grupper hvor flere utdanninger møtes kan en tenke seg at en kan finne utfordringer i forhold til ulike kulturer. Det å «forstå» hverandres kultur kan kanskje være større mellom sektorer enn innad i en sektor.

Endring hvordan en løser oppgaver kan være forårsaket av to ting: a) at en lang utdanning har vært ”feil”, og b) at man må lære å ”tro” på nytt. Jacobsen (2004) skriver at det er rimelig å anta at de aller fleste vil forsøke å unngå radikale endringer og dermed forsvare ”sitt” fag. Dette kan gjøre at det oppstår koordineringsproblemer fordi en heller vil konkurrere enn å inngå i en prosess som fører til kompromiss med en annen løsning man mener er ”feil” og kanskje farlig

Spesialiserte utdanninger gjør at man kan miste helheten i forhold til oppgaver. Denne evnen kaller Jacobsen (2004) innlært (trained incapacity). Det å finne felles aksepterte retninger for oppgaveløsning kan være vanskeligere desto mer løsningene bærer preg av å være ideologier (Jacobsen, 2004). Andreassen (2014, s.135-137) skriver at helse- og velferdstjenesten trenger kloke folk som utøver faglig skjønn. Da disse fagfolkene i stor grad leder seg selv så er det viktig at akkurat disse fagfolkene ser behovet for å koordinere sine tjenester opp mot andre tjenester. Andreassen (2014, s. 123-137) viser videre til Gloubermann & Mintzberg som mener at helsevesenet kjennetegnes ved standardisert kompetanse, de ulike yrkesgruppene vet hva som kan forventes av hverandre. For å kunne samarbeide med hverandre så må det bygges felles kultur og verdier – dette gjøres i følge Gloubermann & Mintzberg gjennom gjensidig tilpasning og standardisering av normer. I utøvelsen av helsetjenester trengs det faglig autonomi og det er i stor grad «selv-ledelse». Gloubermann & Mintzberg mener derfor at dersom en skal få økt koordinering innen helsevesenet så må en spille på «myke»

styringsmidler. De peker da blant annet på team og koordinatorroller for å få fagfolkene motivert for koordinering. Andreassen (2014) skriver at en koordinator sin oppgave er å koordinere et funksjonsdelt hjelpeapparat. Målet er å koordinere uten å endre hjelpeapparatets strukturering eller funksjon.

Jacobsen (2004) viser til at møteform som metode er den mest effektive og fleksible formen for samarbeid i en organisasjon. Partene kan høre hverandres synspunkt, diskutere dem og en kan utvikle en forståelse for hverandres synspunkt. Det er et viktig organ for informasjonsutveksling. Dersom partene har beslutningsmynde vil det også være et organ for avgjørelser. Regelmessige møter vil over tid være med å skape tillit mellom partene. (Jacobsen & Thorsvik 2002)

I analysen så vil utgangspunktet for IP være et koordineringsbehov. Behov for IP handler om at mange spesialiserte, formaliserte og profesjonaliserte oppgaver skal koordineres, derfor vil teorigrunnlaget i forhold til disse temaene være viktig opp mot de empiriske funnene.

3.5 Samordning, samhandling, samarbeid, koordinering

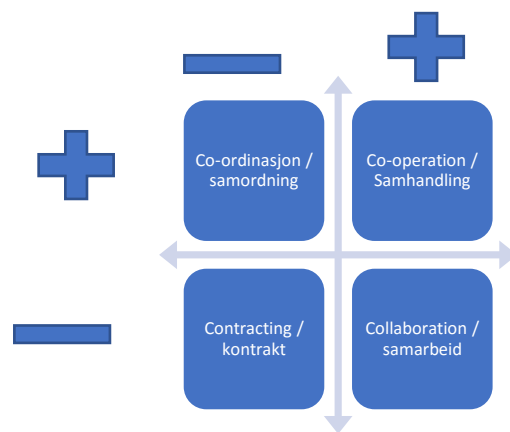
Det er mange ulike typer avdelinger, sektorer, organisasjoner og tjenestenivå som skal samarbeide om å yte tjenester i helse og omsorgstjenestene. For å håndtere oppgavene som kommer blir ansvar fordelt og oppgaver delt opp slik som vist i modellen til Jacobsen (2004). Det blir en funksjonell deling av oppgaver og dette vil igjen lede til en strukturell deling av avdelinger og funksjoner. Som følge av deling av oppgaver vil det kunne oppstå ulike kulturer, holdninger og adferd i ulike avdelinger, sektorer og fagfelt (Jacobsen (2004), Galbraith, 1977 i Axelsson & Axelsson, 2006 s. 77). Økt spesialisering og profesjonalisering er med på å øke den strukturelle ulikheten i organisasjonen. Uten økt grad av integrasjon vil det være fare for fragmentering av ansvar (Øvretveit, 1993, Axelsson & Axelsson, 2006 s. 78).

3.5.1 Inter organisatoriske integrasjoner

I følge Axelsson & Axelsson (2006) er det ulike former for Inter organisatoriske integrasjoner. En av disse er nettverksintegrasjon som er et mer eller mindre frivillig samarbeid mellom organisasjoner som ikke er en del av et felles hierarki eller marked. Helse og omsorgstjenestene orienterer seg som regel mot nettverks integrasjon. Det betyr at

integrasjon i helsetjenesten orienterer seg primært mot det Axelsson & Axelsson kaller for co-operasjon og Collaboration.

Axelsson & Axelsson (2006) viser til to hoveddimensjoner for integrasjon; vertikal og horisontal integrasjon. Vertikal integrasjon kommer i stand mellom organisasjoner eller mellom avdelinger i organisasjoner på ulikt nivå i den hierarkiske strukturen. Horisontal integrasjon gjelder mellom organisasjoner eller avdelinger som er på det samme hierarkiske nivået eller har samme status.



Figur 5 Hovedtrekk fra Axelsson & Axelsson sin modell for horisontal og vertikal integrasjon (2006, s.80)

Contracting i denne oppgaven oversatt som kontrakt har lav grad av både vertikal og horisontal integrasjon. Det vil si at det er liten grad av interaksjon og organisasjonene må konkurrere mot et annet marked, hvor en løsning blir kontrakt (Saltmann, 1994 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006)

Co-ordinasjon her oversatt til samordning kan defineres som en form for integrasjon med høy grad av vertikal integrasjon, men liten grad av horisontal integrasjon. Dette betyr at integrasjon oppnås ved hierarkisk styring. Avgjørelser blir tatt på toppen av hierarkiet og implementert nede i organisasjonen. (Pugh and Hickson 1976; Meyer, 1985 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006).

Co-operation her oversatt til samhandling kan defineres som integrasjon med høy grad av både vertikal og horisontal integrasjon. Dette er ofte basert på hierarkisk styring, men kombinert med frivillige og gjensidige justeringer mellom organisasjonene som er med. (Minzberg, 1993 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006).

Collaboration oversatt i denne oppgaven til samarbeid defineres som høy grad av horisontal integrasjon men, lav grad av vertikal integrasjon. Med dette menes at integrasjon nås ved at

det er høy grad av frivillig enighet og gjensidige justeringer mellom organisasjonene. Det betyr at det er stor grad av vilje til å samarbeide, gjerne gjennom hyppig kontakt og kommunikasjon (Alter & Hage, 1993 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006)

Ved stor grad av ulikhet mellom aktørene trenger ifølge Axelsson & Axelsson (2006) høy grad av horisontal integrasjon. Det kan hovedsakelig bli oppnådd ved en form for interorganisatorisk samhandling eller samarbeid. Ulikheten mellom disse to er grad av vertikal integrasjon. Høy grad av vertikal integrasjon er vanligvis ikke mulig i ulike sektorer derfor er interorganisatorisk integrasjon i helse hovedsakelig et intersektorielt samarbeid.

Utgangspunktet for behovet for individuell plan er ofte å koordinere tjenester på tvers av sektorer og tjenestenivå. På bakgrunn av dette velger jeg å se nærmere på samarbeid - Collaboration som interaksjonsform, da det er denne formen for interaksjon brukerkoordinator og KE ofte står i, i arbeidet rundt individuell plan.

3.5.2 Samarbeid

En søker et samarbeid for å gå ut over egne begrensede muligheter for å nå en målsetning. Samarbeidet blir et middel for å forbedre og øke kvalitet i tjenesten (Gray, 1989, Huxham 1996, s 81. vist til i Axelsson & Axelsson, 2006).

Barrierer for samarbeid vil være ulike administrative systemer, lovverk, økonomi, informasjon og datasystemer. (van Raak et al., 1999, 2003 s. 83 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006). Den største barrieren i forhold til integrasjon er likevel ulikheter i verdier og kultur. «Structures can be changed by political fiat, but values change much more slowly» (Godfrey et. Al. 2003 s. 83 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006)

Dette gir et økt behov for integrasjon mellom dem, men det er ulikt i hvilken grad en trenger å koble dem sammen. For eksempel er det å integrere mellom organisasjoner mer løselig koblet/frivillig enn det å integrere innad i egen organisasjon på grunn av hierarkiske forhold (Weick, 1979 vist til i Axelsson & Axelsson, 2006 s. 76). I graderingen av denne integreringen så oppstår det mange ord som skal gi et bilde på hvilken grad av integrasjon det er mellom partene.

I analysen vil det være interessant å se på ulik grad av interaksjon mellom partene i ulike typer samarbeid slik Axelsson & Axelsson (2006) viser. Modellen deres er med på å vise i hvilken grad og hvordan partene samarbeider. I analysen vil den være et utgangspunkt for å vise i

hvilken grad samarbeidet er bygd på frivillighet versus pålagt arbeid, toppstyrt eller nedenfra og opp styrt arbeid.

3.6 Brukermedvirkning

Begrepet brukermedvirkning er helt sentralt i arbeidet med individuell plan. Selv om studien har fokus på brukerkoordinator og koordinerende enhet sitt perspektiv på individuell plan vil det være umulig å ikke komme inn på brukermedvirkning i en studie som omhandler individuell plan.

Andreassen (2014, s. 135 – 137) viser til at det er viktig at fagfolkene har en god forståelse for god profesjonell praksis – sette bruker i sentrum. Faglig forståelse for god praksis blir da en viktig motivasjon for å jobbe for koordinerte tjenester.

Maktbalansen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker har endret seg radikalt de siste 20 – 30 år og Rappana Olsen (2009, s. 145-147) viser til at brukermedvirkning er et begrep som har befestet seg i det offentlige hjelpeapparatet i økende grad disse årene og det ligger både faglige og politiske erkjennelser bak et ønske om at befolkningen skal få større grad av påvirkningskraft på utformingen av den offentlige tjenesten. Historisk sett kan en se en dreining fra ekspertmodell til samarbeidsmodell da kunnskapsutviklingen hos pasientene har økt i takt med tilgjengelighet til informasjon via blant annet internett og media, i tillegg til at utdanningsnivået i befolkningen økt. (Andreassen, 2005).

Begrepet brukermedvirkning er et mangfoldig begrep som spenner fra en uttalerett til reell medvirkning på formelle beslutninger. Rappana Olsen (2009, s.147) skiller mellom et innholds orientert brukerperspektiv og et brukerorientert brukerperspektiv. Med innholds orientert tenker en at tjenestene blir bygd rundt brukerne med bakgrunn i den kunnskapen profesjonene har om brukerne. Dette omtales som brukerorientering eller brukerrettede tjenester og betyr at brukerens deltakelse i arbeidet ofte er begrenset og er oftest en indirekte deltakelse. I et prosessorientert perspektiv skal brukeren trekkes aktivt inn i planlegging og beslutning. I utviklingen av individuell plan vil det prosessorienterte perspektivet være et naturlig perspektiv å følge videre. Individuell plan er en prosess der en skal arbeide for å få en reell medvirkning fra brukeren. Det betyr også at brukerens erfaringskunnskap blir respektert. Rappana Olsen (2009, s.149) skriver at «brukerinnflytelse er først når de avgjørelser som tas, konkret avspeiler de ønsker og behov brukeren har uttrykt».

På femtitallet kom Szasz og Hollender fram til tre ulike modeller som beskrev hjelperelasjonen mellom pasient og lege (Ørstavik 1996, s.31). Den første modellen omhandler pasienter som ikke kan respondere og vil i forbindelse med denne oppgaven ikke være relevant. Den andre modellen ligner på en ekspertmodell der legen er ekspert og pasienten følger legens råd. Den siste modellen, samarbeidsmodellen bygger på verdighet og likestilthet – fagutøver deler sin kunnskap med pasienten og tar hensyn til pasientens perspektiv og kunnskap. Andreassen (2004 s.361) skriver følgende om samarbeidsmodell:

Det må tas hensyn til pasientens eget perspektiv på sine problemer. Pasientens kunnskap skal innlemmes i det faglige arbeidet. Fagpersonens kommunikasjon med pasienten vektlegges. Kompetansegapet må nedbygges. Fagkunnskapen skal deles med pasienten, og de organisatoriske rammene rundt hjelperelasjonen må tilrettelegges slik at kommunikasjonen kan fungere (s.205).

Jærvinen og Mik-Meyer (2012) viser til at det kan oppstå konflikt mellom forståelse av klientens problem på tvers av profesjoner, i tillegg til at brukeren selv forstår bakgrunnen for sine problemer på en annen måte en profesjonene.

Jærvinen og Mik-Meyer (2012 s13-28) viser til noen paradokser for den profesjonelle yrkesutøveren i forhold til brukermedvirkning. Den profesjonelle yrkesutøveren skal måles på resultat og evalueres i forhold til sitt arbeid. Når utøveren så skal settes til å veilede, støtte og hjelpe den autonome brukeren til å ta se selvstendige avgjørelser må den profesjonelle utøveren gjøre et stort fortolkningsarbeide før de kan starte faciliteringsarbeidet. Pasientens avgjørelse vil så direkte få konsekvenser på den profesjonelle yrkesutøveren sine resultat og det vil kunne oppstå et spenningsfelt av motstridende krav og forventninger. Rappana Olsen (2009 s.166) ser at konsekvensene ved å skulle realisere brukerens mål og ønsker vil kunne utløse et behov for økte ressurser for å oppnå målet. Da individuell plan ikke gir brukeren et rettskrav på ønskene om tjenester som presenteres i planen vil det oppstå en juridisk utfordring og status for planen som gjør at planen ikke alltid føles forpliktende for de som skal yte tjenester inn mot brukeren.

4.0 METODE

I dette kapitlet presenterer jeg teori om metode og begrunner mine valg av metode. Videre beskriver jeg prosessen rundt datainnsamling, bearbeiding av data og analyse. Til slutt så redegjør jeg for de forskningsetiske vurderingene som er gjort. Det vil ligge til grunn materiale i dette kapitlet som tidligere er levert inn som eksamen OR6-502 (2016).

4.1 Design og metode

Hensikten med denne studien er å få kunnskap om hvilke områder som fremmer og hemmer samhandlingen rundt elektronisk individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen sett fra brukerkoordinator og koordinerende enhet sitt ståsted. Studien søker å finne om det er spesielle områder som utpeker seg som positive som kan brukes til å ytterligere fremme samhandling rundt IP og på den andre siden områder som i dag oppleves som hemmende og som kan forbedres for å fremme samhandling.

Studien søker med andre ord å finne hvilke områder/vilkår som ligger til grunn for samhandling. For å komme til hvilke områder/vilkår som er grunnleggende, er det relevant å finne bakgrunn for hvorfor det er blitt slik.

4.1.1 Teori om metode

I tråd med problemstillingen ønsker jeg å gå i dybden på spørsmålet om hemmende og fremmende faktorer rundt samhandlingen i elektronisk individuell plan. Ut fra dette har jeg valgt kvalitativ metode og metodekapitlet vil i hovedsak understøtte dette valget ved å se nærmere på metoden kvalitativ studie.

Kvalitative og kvantitative metoder

I følge Ryen (2002, s. 34) angir metode hvilke fremgangsmåter en skal bruke for å kartlegge «virkeligheten». For å kartlegge må forskeren vite hva som eksisterer og ulike former for eksistens, dette ligger i læren om Ontologi. Dette må kobles opp mot epistemologi som er læren om hvordan en skal få kunnskap om å finne fram til virkeligheten. Det er og har vært uenighet i hvordan en skal komme fram til hva virkeligheten er. Dette gjenspeilte seg tydelig i metoddebatten som knyttet seg til positivismestriden på 1970 tallet (Ryen, 2002, s.34). Den vitenskapelige debatten hadde tre tyngdepunkt på 1900 tallet. Positivismen, hermeneutikken og

samfunnsvitenskapen. Posivistene forfektet den kvantitative metoden og de mente at det fantes generelle lover i det sosiale systemet som er almenngyldige (Jacobsen, 2005, s. 26). Med tilgang på datamaskiner på 1960 tallet ble de kvantitative metodene dominerende i en periode og dette gjaldt også i samfunnsfaglige studier. Hermeneutikken la vekt på forstå enkeltelementene i lys av helheten. Den vektlegger dermed fortolkning av informasjon og ser på helhet, dybde og kontekst. Thagaard (2018) skriver:

Hermeneutikken legger altså vekt på meningsinnholdet, og går svært langt i å betrakte handlinger som tekster som kan fortolkes. En motforestilling mot denne retningen er at handlinger ikke i tilstrekkelig grad betraktes som praksis. Det er derfor viktig at forskeren både beskriver adferdsmønstrene og sin fortolkning av den settingen hun eller han studerer. Handlinger kan vurderes både ut fra hva de kommuniserer innenfor en kultur, og i relasjon til de konsekvensene handlingene kan føre til. (s. 39).

Det er viktig å ta med seg at denne oppgaven ikke studerer adferd, oppgaven tar med seg kun det som blir sagt i intervjuet som så igjen blir transkribert til tekst.

Samfunnsvitenskapen gjennom blant annet kritisk teori, postmodernisme og sosial konstruktivisme vektla de samfunnsskapte rammevilkårene. Den så på områder som sosiale relasjoner, makt og språk. (Thagaard 2018 s. 39-42). Dette synet var en balansering mellom de to foregående synene ved at det finnes elementer både fra positivismen og hermeneutikken.

Kvantitative studier kan og har som regel et mye større utvalg enn i kvalitative studier. Kvalitative studier skiller seg klart fra kvantitative ved at metodeopplegget i stor grad er preget av fleksibilitet som står i sterk kontrast til metodeopplegget i kvantitative studier (Thagaard 2018, s.16). I en kvalitativ studie vil det bli et subjekt -subjektforhold mellom forsker og informant, mens det i en kvantitativ studie vil være en større avstand mellom forsker og informant pga metodene observasjon og spørreskjema (Thagaard 2018, s.16).

En kvantitativ studie er preget av stor grad av systematikk og liten grad av direkte relasjon til informanten. I en kvalitativ studie trenger forskeren både systematikk i grunnarbeidet, men også innlevelse i forståelsen av materialet som kommer fram i studiet. Ett og samme spørsmål vil få ulike svar på bakgrunn av synspunkter, holdninger, menneskelige erfaringer og deres tolkning av virkeligheten (Thagaard 2018, s. 14). Den kvalitative metoden kan være en induktiv forskning. Det vil si at den er baserer seg på empiri og er preget av å være en eksplorative forskning. Men denne metoden kan også være teoriinformert slik min studie er.

En mellomting kan være at studien er både teoriinformert og induktiv, hvilket Tjora kaller en abduktiv framgangsmåte (Tjora 2012).

Fordelen med kvalitativ metode er at den er fleksibel, ved at forskeren underveis i prosessen kan gå inn og endre på problemstilling og innsamlingsmetode. Ulempen med denne metoden er at den er ressurskrevende både i innsamlingen og tolkningen av datamateriale. En vil møte generaliseringsutfordringer ved at en ved denne metoden bare dekker noen få informanter i forhold til i en kvantitativ undersøkelse. Andre utfordringer som ligger i kvalitativ studie er forskerens evne til å tolke de ulike nyansene og faktisk være åpen for alle detaljer som kommer fram i en slik undersøkelse. Samtidig vil det å være tett opp til informant kunne gjøre det vanskelig å være kritisk ved at det oppstår en type relasjon mellom forsker og informant (Jacobsen, 2005 s.130-132).

4.1.2 Metodevalg

Til grunn for mitt valg av metode ligger et ønske om å få en dypere forståelse av hva som ligger til grunn for områder som virker hemmende og fremmende i samhandlingen rundt individuell plan fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv. Jeg ønsker å finne mer ut av hvilke samhandlingsmetoder rundt den individuelle planen som gjør at den fungerer, eventuelt ikke fungerer. Er det faktorer ut over bare den individuelle planen som verktøy som hemmer eller fremmer arbeidet med planen. Er brukerkoordinator og systemkoordinator satt i stand til å kunne løse oppgaven de har fått gjennom det systemet som ligger til grunn for individuell plan per i dag? For å kunne belyse det er det naturlig å benytte kvalitativ metode. Jeg ønsket å studere dette fenomen i flere enheter, det Creswell&Poht vist til i Thagaard (2018, s.51) kaller «collective case studies».

4.2 Fordeler og eventuelt ulemper med det valgte designet

Ved å velge kvalitativ metode, gir dette verktøyet meg en fleksibilitet som gjør at jeg kan belyse den komplekse problemstillingen jeg har valgt. Ved å stille åpne spørsmål, vil jeg kunne favne om områder som jeg på bakgrunn av min forforståelse av temaet ellers kanskje ikke ville kunne nå ved å bruke en kvantitativ tilnærming. Det var viktig for å meg å forstå informantenes utfordringer og gå i dybden for å finne bakenforliggende årsaker til utfordringene.

Det er tre begrep som ofte knyttes til kvalitet på kvalitativ forskning, reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Thagaard, s.19). Disse begrepene kan utfordres på mange vis i en masteroppgave som bygger på en kvalitativ metode. Da en masteroppgave naturlig gir begrensninger i forhold til antall informanter vil dette kunne gjøre at informasjonen som kommer fram da det blir vanskelig å generalisere resultatene på bakgrunn av få informanter. Det vil da også påvirke validiteten i oppgaven. For å øke reliabiliteten i oppgaven har jeg prøvd å gjøre rede for de ulike stegene i prosessen i metodekapittelet. Ved å velge en kvantitativ metode vil det være lettere å generalisere og dermed også gjøre studien sterkere i forhold til validitet. Men som tidligere vist ville det gått ut over dybdeforståelsen for temaet som skulle forskes på. Jeg har valgt å forske på flere enheter og ikke sammenligne de. Fordelen da er at en fokuserer på de ulike feltene som er hemmere og fremmere i istedenfor den aktuelle kommunen. For min forskning var det mest aktuelt å finne mest mulig ut i forhold til hvert tema.

4.3 Intervju

Kvalitative intervjuer egner seg som metodeverktøy når forskere søker å forstå et tema gjennom å studere hendelser og erfaringer fra de som opplever å være i det feltet som det skal forskes på. Intervjudata som kommer fram bør tolkes i den konteksten som informantene forholder seg i (Thagaard, 2018 s.53)

Semistrukturerte intervju er valgt i denne studien og ligger strukturgrad mellom en eksplorative studie og en strukturert studie. Da denne studien har et tema med mye forskning fra tidligere er ikke målet å utforske et felt med lite kunnskap fra før. Samtidig vil en studie med et strukturert rammeverk ikke passe den relativt vide problemstillingen i denne studien. På bakgrunn av dette ble retningen semistrukturert intervju valgt. Et slikt intervju gjøres ved utvikling av en intervjuguide som baserer seg på ulike temaer. Temaene har en spørsmålsstilling som er åpen og gir informantene mulighet til å utdype sine svar. Forskeren kan også velge å utdype temaet underveis i intervjuet for å få ut mest mulig informasjon om emnet (Kvale & Brinkmann, 2009, s 47, Thagaard, 2018).

4.3.1 Strategier for utvalg

Når en forsker skal velge ut informanter, anvendes en utvelgingsprosess på bakgrunn av problemstillingen. I denne studien var det behov for å få tak i informanter med spesielle roller

i en kommune, det gjør at en får et strategisk utvalg av informanter. Det er viktig å ta med seg at ved slike utvalg får en ikke representanter som er representative for en populasjon.

«Utvalsprosedyren kan føre til en skjevhet sammenlignet med de kriterier som gjelder for sannsynlighetsutvalg» (Thagaard 2018 s, 54-55).

4.3.2 Rekruttering, utvalg og tilgang

Utgangspunktet for studien er å se på fremmende og hemmende faktorer for samhandling rundt elektronisk individuell plan. Ut fra dette ønsket jeg å studere kommuner som alle hadde tatt i bruk elektronisk individuell plan. For å få tilgang til opplysninger om hvilke kommuner som brukte elektronisk individuell plan sendte jeg ut forespørsel til de to største aktørene på elektronisk individuell plan ACOS og Visma Unique. Det var stor forskjell på hvor mange kunder de hadde i det aktuelle fylket, slik at valget falt på det firmaet som hadde flest kommuner som kunder for ikke å få forskjeller i type journalsystem. en variabel på bakgrunn av ulikt journalsystem. Firmaet med flest kunder var Visma Unique med elektronisk individuell plan som heter SamPro.

Videre avgrenset jeg oppgaven ved å velge ut tre kommuner, for ikke å få for mange informanter. Jeg konsenterte meg om mellomstore til store kommuner, med innbyggertall mellom 7000 og 27.000, og fikk da fram et utvalg på fem aktuelle kommuner. Tre av kommunane lå inn under samme helseforetak og dermed tilhørende samme regionale enhet for rehabilitering og habilitering. Dette gav et grunnlag for å velge disse tre kommunene med bakgrunn i at de blir støttet fra samme regionale enhet i forhold til blant annet tilgang på kompetansenettverk for lederne av koordinerende enhet og for systemansvarlige i kommunene.

Jeg tok kontakt med helse- og omsorgslederne i de aktuelle kommunene på mail og telefon for å undersøke om jeg kunne få tilgang til deres kommune som forskningsfelt. Alle var positive til det og videreformidlet kontakt med lederne innen koordinerende enhet, eller eventuelt systemkoordinator i kommunene.

Bakgrunnen for å velge leder av koordinerende enhet var i utgangs punktet erfaringer fra egen praksis i en mindre kommune som ikke har systemkoordinatorrollen. Med ny kunnskap underveis i prosessen med studien ble utvalget på ledernivå endret til å omfatte to systemkoordinatorer og en leder av koordinerende enhet. Dette på bakgrunn av hvilke områder

jeg trengte svar på i forhold til hvilke oppgaver og ansvar som lå til ledere/systemkoordinatorene i kommunen.

Jeg hadde ingen spesielle kriterier for utvalg av brukerkoordinatorer, annet enn at de hadde erfaring med bruk av individuell plan. Lederne av koordinerende enhet eller systemkoordinator formidlet kontakt med aktuelle brukerkoordinatorer. Det virket noe vanskelig å få med brukerkoordinatorer på intervju i to av tre kommuner, slik at jeg fikk ikke et utvalg å velge i, da jeg rett og slett måtte intervju de som til slutt takket ja i hver kommune.

Ved bruk av *snøballmetoden* fikk studien dermed ikke den bredden som var ønskelig i form av valgmulighet på informanter. Resultatet av utvalget kan dermed gjøre at studien ikke får den bredden av svar som i utgangspunktet var ønskelig (Thagaard, 2018, s 57). Ved at en mister de som ikke ønsker å være med, mister en også informasjon fra deltakere som kanskje ikke føler at de mestrer sin oppgave som brukerkoordinator.

Kommunene ved systemkoordinator fikk informasjons- og samtykkeskjema(vedlegg 1) og intervjuguide (vedlegg 2) tilsendt pr mail.

Totalt fikk jeg 9 informanter, alle var kvinner. De ni informantene, en leder av KE, to systemkoordinatorer og seks brukerkoordinatorer, var jevnt fordelt på tre kommuner. Kommunestørrelsene var fra ca.; 7.000, 15.000 til ca.27.000.

4.4 Datainnsamling

4.4.1 Intervjuguide

Det ble utarbeidet to intervjuguider (vedlegg 1), en for leder av koordinerende enhet/systemkoordinator og en for brukerkoordinator. Intervjuguidene ble utarbeidet dels på bakgrunn av gjennomgang av litteratur og teori på områder som omhandler organisasjon, koordinering og samhandling og dels på bakgrunn av forskningsspørsmålene. Egen erfaring fra feltet var også nyttig i utarbeidingen av intervjuguiden. Temaene i de to intervjuguidene og var følgende; bakgrunnsinformasjon om informanten, organisering, samhandling, individuell plan, profesjon/kultur og lovverk.

4.4.2 Pilot

Intervjuguiden for brukerkoordinator ble testet gjennom et pilotintervju på en brukerkoordinator for å kunne gjøre endringer på intervjuguiden og bli vant til intervjuformen. Jeg gjennomførte kun pilotintervju på intervjuguiden for brukerkoordinator. Tilbakemeldingene som kom på denne guiden, så jeg i stor grad ville kunne overføres til intervjuguiden for KE-leder/systemkoordinator og valgte derfor bare å teste ut den ene intervjuguiden.

Det var viktig for meg få testet teknisk utstyr, da jeg tidligere ikke har brukt slikt utstyr.

Tilbakemeldingene fra testinformanten var at intervjuet føltes bra og at hun fikk anledning til å komme med informasjonen hun hadde om temaene i intervjuguiden. En tilbakemelding var at jeg måtte sikre meg at jeg stilte åpne spørsmål når jeg skulle å undersøke tema nærmere i intervjusituasjonen.

4.4.3 Gjennomføring av intervju

Gjennomføringen av intervjuene ble gjort i perioden mai – juni 2018. Intervjuene ble gjort på informantenes arbeidsplasser på de dager og tidspunkter som passet best for dem. Fire av informantene ble intervjuet på eget kontor, mens resterende ble intervjuet i lukkede møterom. Tjora, (2012, s.98) anbefaler denne type gjennomføring. Intervjuene varte mellom 35 minutter og 105 minutter og ble tatt opp på lydopptaker – Olympus VN-7800.

Intervjuene startet alltid med informasjon fra meg om bakgrunn for intervjuet og nytten av at akkurat den informanten ønsket å stille seg til disposisjon. Videre forklarte jeg hva som ble gjort med lydopptak fra seansen og at samtalen var konfidensiell.

Samtalene fungerte godt i alle intervjuene. Alle informantene var veldig engasjerte i intervjusituasjonen. Det føltes ikke naturlig å stille spørsmålene helt slik de stod nedskrevet, da dette hindret en fleksibel samtaleform, dette gjorde at ikke alle spørsmål nødvendigvis ble stilt på samme måte til alle deltakerne. Men i avslutningsfasen av intervjuet gikk jeg igjennom intervjuguiden for å sikre meg at jeg hadde fått svar på de temaene som lå i intervjuguiden. Gjennom intervjuet stilte jeg ekstra spørsmål, dersom det var aktuelt for å enten sikre meg at jeg forstod, eller ville utdype et tema mer spesielt. I to av intervjuene ble vi forstyrret av telefon, eller besøk på kontoret, lydopptaker ble da satt på pause.

4.5 Analyse

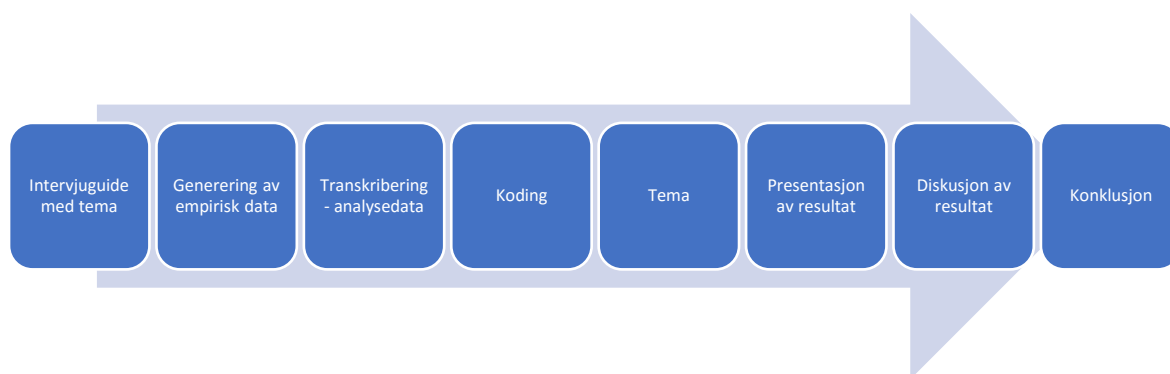
I følge Thagaard (2018) starter analysen med en gang en beveger seg ut i feltet, det vil si før intervjuet starter. Dette er med på å få en forståelse på hva vi ser og er med å starte en refleksjon og en forståelse rundt de dataene en samler inn hos informantene. Videre ble det i denne studien brukt opptaker og transkripsjon som metode for innsamling. Tekstdokumentet ble videre analysert gjennom temasentrert analyse. Den temasentrerte analysen går i dybden på hvert tema og sammenligner informantene på tvers ved å kode og klassifisere dataene. Når en utvikler koder som gir et uttrykk for informantenes erfaringer brukes en induktiv tilnærming til analysen. Kritikken som kommer på temasentrert analyse går på at temaene blir løsrevet fra den konteksten de står i når en sammenligner data på tvers, slik en gjør når en sammenligner data fra de ulike informantene. (Thagaard, 2018, s.153 – 171).

4.5.1 Transkribering

Transkribering av materialet startet jeg etter hvert intervju, da det var noe tid mellom intervjudatoene. Totalt opptakstid ble 441,17 minutter, fordelt på intervju som varte mellom 34 minutter og opp til 105 minutter. Jeg hørte først gjennom opptaket før jeg startet transkriberingen. Opptakene ble transkribert ordrett for å sikre meg at jeg fikk med meg og forstod det informantene mente, slik Tjora (2012, s.143) anbefaler. Noe av bakgrunnen for dette var å få noe hjelp til å forstå ord og uttrykk som ble sagt på dialekt så langt det lot seg gjøre. Ved avbrudd i samtalen, som telefon og besøk på kontoret, var det setninger som var vanskelig å tolke, men disse setningene var ikke direkte oppgaverelatert da de handlet om forstyrrelsen som oppstod. Dette er ikke tatt med i transkriberingen. Totalt antall sider transkribert materiale ble 146 sider, med skrifttype times new roman, skriftstørrelse 11 og linjeavstand 1.15.

4.5.2 Dataanalyse

Dataanalyse er som tidligere nevnt en prosess som følger forskningsprosessen fra start til slutt. Modellen under er inspirert fra Tjora(2012) sin modell på stegvis deduktiv-induktiv analyse (SDI) og viser hvordan studien bruker ulike verktøy for å komme fram til en konklusjon.



Figur 6 Modell for dataanalyse, inspirert av SDI modellen

Gjennom intervjuguiden hadde jeg lagt opp til noen grunntemaer. Slik at jeg hadde noen temaer som utgangspunkt etter transkriberingen.

I en temanalyse vil forskeren basert på det empiriske materialet trekke ut koder, det vil si ord/uttrykk/små setninger som beskriver mening i materialet – også kalt meningsbærende enheter. Disse igjen vil samles i ulike kategorier. (Thagaard 2018, s 154-155). I denne studien har jeg, istedenfor å kalle samlingen av meningsbærende enheter for kategorier, kalt dette for tema.

Etter intervju og transkribering av data gikk jeg inn i tekstene og markerte ut materiale/avsnitt som svarte på forskningsspørsmålene og probemstillingen – induktiv generering. Dette ble satt inn i to ulike skjema, ett for systemkoordinatorinformantene og ett for brukerkoordinatorinformantene. I neste fase tok jeg ut ord, små setninger eller begrep som uttrykte innholdet i det avsnittet som var hentet ut av intervjuet. Disse setningene eller begrepene merket jeg i teksten og lagde hyperkoblinger mellom de to dokumentene slik at jeg lett kunne finne igjen ordet/sitatet i orginalteksten. Setningene og begrepene ble så forkortet til mindre koder som jeg samlet i tema og disse ble til slutt utgangspunktet for overskriftene i presentasjonen av de empiriske funnene. Temaene som til slutt ble valgt stemte ikke helt overens med temaene i intervjuguiden. Det var en fordel i intervjuet å skille på ulike tema for å få en god flyt i intervjuet, men når jeg skulle bruke de etter transkriberingen så ble det klart at jeg måtte dele det opp i flere tema enn det som lå til grunn i intervjuguiden. Det gjorde at jeg brukte noe tid for å skille ut og legge til tema i etterkant.

| KODING | TEMA |
|---|-----------|
| Litt systemopplæring i SamPro, lite opplæring i rolla som brukerkoordinator, få system for opplæring, kollegaveiledning, mangler opplæring i møteledelse, systemforståelse og kunnskap om rettigheter, har mye erfaring | Opplæring |
| Loven gir meg ikke mynde, ulik tolkning av loven, egne regler i kommunen, jeg har ikke mynde gjennom lov, jeg kan ikke pålegge. | Lovverk |

Tabell 2 Eksempel på koding og kategorisering av materiale fra denne studien

4.6 Forskningsetiske vurderinger

Jeg vil i dette kapittelet gå inn på informert samtykke og refleksjoner rundt egen rolle. Jeg har gjennom studien tilstrebet å ivareta de etiske retningslinjene ved å utarbeide informasjon til informantene og ivaretatt opplysninger som er kommet inn på en sikker måte slik som Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) forutsetter blir gjort. Videre har jeg prøvd gjennom forarbeider og utarbeiding av denne oppgaven å reflektere rundt den rollen jeg tidligere har hatt som leder av koordinerende enhet, opp mot studiens problemstilling.

4.6.1 Informert samtykke

Alle informantene i studien ble informert skriftlig om studien gjennom informasjonsbrevet (vedlegg 2). I tillegg fikk de muntlig informasjon på intervjudagen før intervjuet startet for å sikre meg om at de hadde forstått informasjonen. Hver informant hver for seg gav skriftlig samtykke til å delta i studien (vedlegg 2). Det ble gitt ekstra informasjon om konfidensialitet, bruk av lydopptaker og oppbevaring av data, samt sletting av lydfiler ved prosjektslutt.

I studien blir det ikke framsatt informasjon som kan gjøre at personer blir gjenkjent og avslørt. Navn på kommuner kommer heller ikke fram, da dette vil være med på å avsløre informantenes identitet.

Studien er registrert og godkjent i Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) (vedlegg 3). Det kreves ikke samtykke fra Regional Etisk Komité på denne type studie, da formålet for studien ikke innhenter pasient- eller helseopplysninger.

Gjennom intervjuene kom det ikke fram, slik jeg ser det, noe som kan antyde at informantene angret på sin deltakelse i studien.

4.6.2 Refleksjoner rundt egen rolle

Min bakgrunn som tidligere leder for koordinerende enhet gjør at jeg tar med meg en stor grad av forforståelse i rollen som leder av KE. Jeg har mindre erfaring fra rollen som koordinator, men jeg har også hatt den rollen tidligere. Fordelen er at dette har gitt meg en del bakgrunnskunnskap og motivasjon for å gå inn i oppgaven. Ulempen kan være at jeg har mine egne erfaringer og meninger omkring hva som kan gjøre samhandling vanskelig. Dette har jeg prøvd å motvirke gjennom å møte informantene med åpne spørsmål og prøve å ikke stille oppfølgingsspørsmål som leder informantene inn i min holdning til spørsmålet. Paulgaard (1997, s. 73) skriver at forskeren ikke kan la være å ta med sin egen forforståelse inn i sin forskning. Det er rett og slett umulig å løsrive seg helt fra sin egen rolle og utgangspunkt og en kan umulig innfri et krav om ikke viten til et tema som forskeren har et forhold til i forskningsprosessen.

5.0 PRESENTASJON AV EMPIRISKE FUNN

I dette kapittelet presenteres resultatene i form av seks temaer; organisering og forankring av koordinerende enhet, individuell plan, koordinator, opplæring, møter, og brukermedvirkning. Temaene følger av metoden som er brukt for analysering av data. Som innledning knyttes temaene opp til forskningsspørsmålene som går ut fra problemstillingen.

5.1 Organisasjon – knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan kan organisering og prioritering av koordinerende enhet bidra til at en lykkes med arbeidet rundt individuell plan?

5.2 Opplæring - knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan legger kommunen til rette for opplæring av sine ansatte, slik at de kan mestre og forstå hvordan en samhandler om individuell plan?

5.3 Individuell plan - knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan opplever systemkoordinator og brukerkoordinator elektronisk individuell plan som samhandlingsverktøy?

5.4 Brukerkoordinator - knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan opplever brukerkoordinator at samhandlingen fungerer?

5.5 Møter - knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvilken betydning har møteformen ansvarsgruppe for samhandlingen rundt individuell plan?

5.6 Brukermedvirkning - knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hva gjør individuell plan med brukermedvirkning og har det betydning for samhandlingen sett fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv?

5.1 Organisering og forankring av koordinerende enhet (KE) i kommunene

Før jeg presenterer kommunene og deres organisering er det viktig å få presentert kommunene i forhold til individuell plan. Figuren under viser når kommunene implementerte elektronisk individuell plan, hvor mange individuelle planer de har og evalueringen av planene.

| | Når fikk dere elektronisk IP? | Antall planer (prosent i forhold til befolkningen) | Etterspør du aktivitet i plan? | Evaluerer dere planene systematisk? | Har dere hatt brukerundersøkelse på IP |
|------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| Kommune A | 2014 | Ca 0,6 | Nei | Nei | Nei |
| Kommune B | 2014 | Ca 0,4 | Nei | Nei | Ja |
| Kommune C | 2005 | Ca 0,7 | Ja | Ja, prøver | Ja, men for få svar |

Tabell 3 Antall IP, tidspunkt for implementering og evaluering

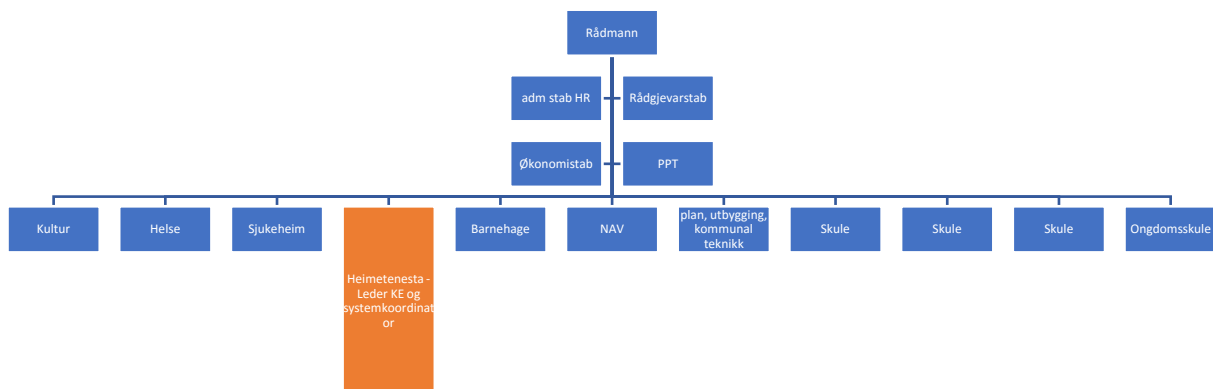
Ingen av kommunene rapporterer arbeid med KE, SK, IP eller BK inn til overordnet nivå i forhold til årsmelding, budsjett eller økonomiplan.

5.1.1. Organisering av KE og systemkoordinator

Av framstillingene av figurene 7-9 ser en at kommunene har ulik organisasjonsstruktur.

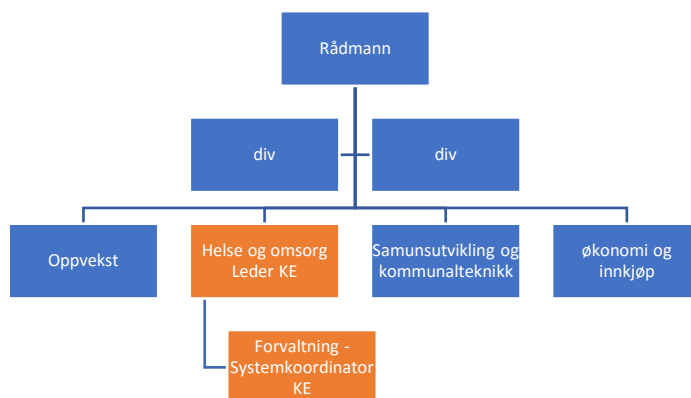
Kommune A har to-nivå struktur/resultatenhetsmodell og kommunene B og C har tre-nivå struktur/sektormodell. De tre kommunene har alle tre organisert koordinerende enhet under kommunalsjef. I kommune C var koordinerende enhet, heretter kalt KE, tidligere organisert under rådmannen, dette ble endret i en omorganisering av kommunen. Kommune C sier at tidligere organisering fungerte bedre, da det var lettere å få fram KE som en prioritert oppgave i kommunen. I to kommuner, B og C, er leder av KE og systemkoordinator lagt til ulike avdelinger, mens stillingen ligger plassert samme avdeling i kommune A.

KOMMUNE A



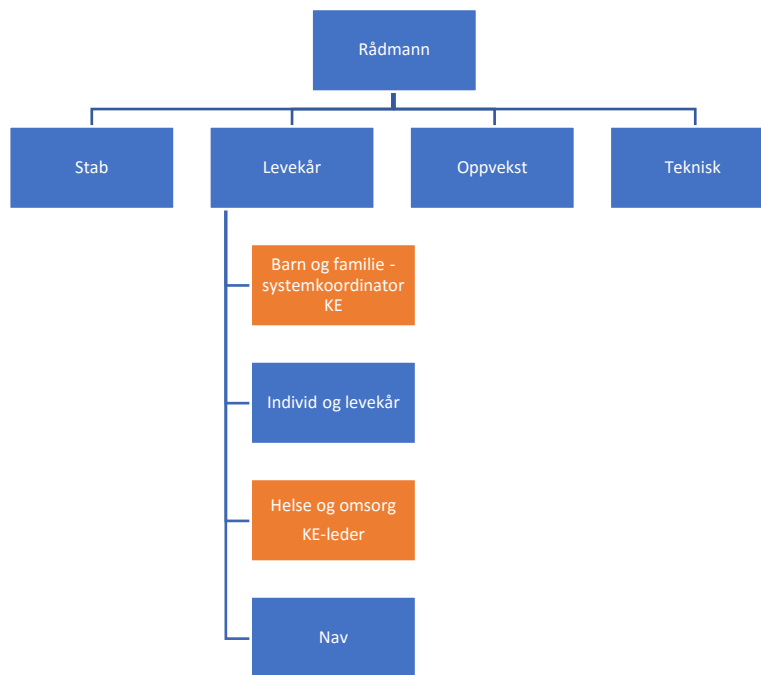
Figur 7 Organisering av kommune A - to nivå kommune

KOMMUNE B



Figur 8 Organisering av kommune B - tre nivå kommune

KOMMUNE C



Figur 9 Organisering av kommune C - tre nivå kommune

5.1.2 KE sitt mandat i dei ulike kommunane

Kommunene er kommet ulikt i forhold til utarbeiding av mandat. Kommune A og C har utarbeidet mandat, mens kommune B mangler dette i dag.

Vi jobber med å få på plass et mandat og et styringssystem for koordinerende enhet som skal sikre en overbygning og en organisering som hjelper oss til å ivareta det ansvaret vi er pålagt, bedre enn i dag – i dag har vi ikke noe mandat for denne oppgaven (Systemkoordinator i kommune B)

Systemkoordinator i kommune B viser til at det vil kunne oppstå utfordringer når de mangler mandat. Hun sier at bakgrunnen til dette er at lovverket ikke gir mynde til KE.

Når samhandling ikkje fungerer så har man gjennom lovverket ikkje noko formell maktposisjon, man har ikkje instruksjonsmyndighet eller organsisasjonsmyndighet, det har man ikkje, så det er veldig basert på å ha ein god samforståelse, en god kultur og eit godt samarbeid mellom dei aktørene, det er det som er avgjørende for samhandlingen (Systemkoordinator i kommune B)

Kommune C viser til at systemene er på plass, men tiden til å gjennomføre tiltakene ikke er tilstede.

Vi har fått et mandat og vi har lagd både handlingsplanar, tiltaksplanar, kommunikasjonsplanar, mål og delmål og tiltak ja. Men det som eg sa i stad, at når det er ingen av de andre som har prosentvis tid, at de skal jobbe med koordinerende enhet, så klarar vi ikkje å nå disse målene og vi klarer ikkje å gjennomføre tiltakene som vi har satt. (Systemkoordinator i kommune C)

Alle kommunene viser til at det er et lederansvar hos de ulike avdelingene i kommunen å få samhandling rundt IP til å fungere.

Hvis lederne ikkje tar ansvar for individuell plan og koordinator så får man det aldri til. Det er lederne som må være pådriverane i sine avdelingar for å få dette til og de må gi tid til sine ansatte til å bruke systemet, gjør de det så vil de spare masse ressurser, eg er helt klar på det. (Systemkoordinator kommune C)

5.1.3 Fordeling av oppgaver mellom KE, systemkoordinator og brukerkoordinator

Leder av koordinerende enhet har i alle kommunene ansvar for å sikre at arbeidet med individuell plan og brukerkoordinator fungerer. Alle kommunene har møter mellom sektorer/avdelinger 1-4 ganger i året for å sikre at arbeidet med individuell plan er forankret på tvers i organisasjonen.

Systemkoordinator i alle tre kommuner saksbehandler alle innkomne henvendelser på området individuell plan. Systemkoordinator i kommune B og C delegerer til enhetene å peke ut koordinator, mens systemkoordinator i kommune A gjør det selv. Systemkoordinatoren er i alle tre kommuner kontaktperson for alle henvendelser om individuell plan og system rundt individuell plan. Det er et tidkrevende arbeid, systemkoordinatorene i kommune A og B oppgir at det ikke er tid nok pr i dag å arbeide på systemnivå.

Brukerkoordinator sine oppgaver kommer jeg tilbake til i underkapittelet 5.3.

5.1.4 Systemkoordinatorenes og brukerkoordinatorenes sin kompetansebakgrunn

| | Leder koordinerende enhet | Systemkoordinator | Brukerkoordinator |
|-----------|---------------------------|-------------------|--|
| Kommune A | Sykepleier | Ergoterapeut | BK 1: Ergoterapeut BK 2: Vernepleier |
| Kommune B | Sykepleier | Jurist | BK 1: Vernepleier m/veiledningspedagogikk BK 2: Barnevernspedag og m/veiledning og psykiatriutdanning |
| Kommune C | Fysioterapeut | Vernepleier | BK 1: Sosionom m/veiledning og utdanning innan familierapi og organisering BK 2: Ergoterapeut m/veiledningspedagogikk |

Tabell 4 Kompetansebakgrunn

5.1.5 Ressurser – tid og budsjett

Det er variasjon i hvor stor grad leder av koordinerende enhet, systemkoordinator og brukerkoordinator er fristilt til oppgaven som hører inn under de ulike rollene. Tabell 13 viser en skjematisk oversikt over stillingsstørrelse og i hvilken grad det er avsatt tid til oppgavene. Alle ledere av KE har denne rollen som del av sin opprinnelige stilling og ingen tid spesifikt satt av til arbeidet med KE. Kommunene A og C har systemkoordinatorer tilsatt i 100% stilling som systemkoordinator, mens kommune B har systemkoordinatorrollen i tillegg til sin fulle stilling som leder av forvaltningstjenesten. To av seks brukerkoordinatorer hadde koordinatoroppgaven i tillegg til sin faste stilling, uten avsatt tid til koordinatorarbeid. For de som hadde koordinatoroppgaven i tillegg til sin primærstilling var tilbakemeldingen i intervjuet at denne oppgaven gikk ut over primærstillingen.

Under har jeg sett på kommunene hver for seg for å få et innblikk i hvilken grad hver enkelt kommune har satt av tid til å utføre oppgaver knytt til KE og IP.

| Kommune A | Stillingsprosent i kommunen | Del av stilling avsatt til KE/IP |
|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Leder av KE | 100% leder hjemmetjenesten | Nei |
| Systemkoordinator | 100% systemkoordinator | Ja, 100% |
| Brukerkoordinator | 100 % ergoterapeut | Nei |
| Brukerkoordinator | 100% miljøterapeut | Nei |

Tabell 5 Brukerkoordinator i kommune A - stilling

Systemkoordinator i kommune A er 100% fristilt til systemkoordinatorrollen, men har ansvar for over 30 planer.

Eg er brukarkoordinator for 30 planar. Systemkoordinator er tvunget til å ta for mange brukerkoordinator oppgaver og for lite overordna oppgaver

(Systemkoordinator kommune A)

Brukerkoordinatorne i kommune A har oppgavene som brukerkoordinator i tillegg til sin stilling. De to koordinatorne hadde ulik innstilling til arbeidet som koordinator. Den ene så det som en helt naturlig del av sin stilling å koordinere arbeidet rundt individuell plan (Brukerkoordinator 1 kommune A), mens den andre følte at det var en oppgave som kom på toppen av allerede eksisterende arbeid (Brukerkoordinator 2 i kommune A).

| Kommune B | Stillingsprosent i kommunen | Del av stilling avsatt til KE/IP |
|-------------------|----------------------------------|--|
| Leder av KE | 100% leder av helse og omsorg | Nei |
| Systemkoordinator | 100% leder forvaltningstjenesten | Nei |
| Brukerkoordinator | 80 % Miljøterapeut | Ja, 80% avsatt tid som brukerkoordinator |
| Brukerkoordinator | 100% Miljøterapeut | Ja, 40% avsatt tid som brukerkoordinator |

Tabell 6 Brukerkoordinator i kommune B - stilling

Systemkoordinator i kommune B sier dette om ressurser, prioriteringer og ledelsesansvar ovenfor brukerkoordinatorne i de ulike avdelingene i kommunen:

Det kommer an på ressurser til eininga og til koordinatoren for å få dette til å gå, viss man skal være koordinator og ivareta rene driftsoppgaver. Samtidig så er det en konkurranse mellom de to oppgavene og en prioritering, som da må gjøres ut fra den enkelte ansatte selv. Dette tenker jeg er en prioritering som bør flyttes litt opp på ledernivå i den betydning at en da styrer og legger til rette for hvor mye tid en vil at du skal bruke på det, at de ressursene som tilføres til det faktisk er tilstrekkelig til at du faktisk får gjort den oppgava du er satt til (Systemkoordinator i kommune B)

Brukerkoordinatorene i kommune B har i tidligere organisering kjent på det å ha brukerkoordinatoroppgavene i tillegg til sin primærstilling. Tidligere var mangel tid og tilgjengelighet en stor utfordring i arbeidet som koordinator. En annen utfordring som kommer frem er at mangel på tid også førte til lite tid til å lære seg oppgaven som brukerkoordinator. Resultatene av endringen kommer fram i kommentarene under.

Ja, eg har avsatt tid, har hatt det i tillegg til stilling før og da fungerte fungerte det ikkje på grunn av mangel på tid og tilgjengelighet. Det var mangel på privatkontor og det var vanskelig å få tak i folk i et kort tidsrom. Og så må eg sei at det var liten tid til å lære seg oppgaven og finne ut av ting. (Brukerkoordinator 1 i kommune B)

Dei lagde stillingar fordi ein såg at ein ikkje fekk gjort det skikkelig, for mange søkere og ingen tid. Absolutt ein fordel å organisere oss som nå pga tid. (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

Utfordringer rundt brukerkoordinatorer som går turnus blir trukket fram av brukerkoordinator 1 i kommune B som vist under i sitatet under. Der viser brukerkoordinatoren til at arbeidstakere som går i turnus har friperioder som gjør at de periodevis er vanskelig å nå:

Vist bruker ringer en meg (brukerkoordinator) i turnus på mandag så kan kommunen si at jeg kan ta kontakt med brukeren på fredag. Da har jeg 20 minutter ledig, sant, ja så det er ikke så lett når du går turnus å håndtere dette. (Brukerkoordinator 1 i kommune B)

| Kommune C | Stillingsprosent i kommunen | Del av stilling avsatt til KE/IP |
|---------------------|-----------------------------|--|
| Leder av KE | 100% leder helse og omsorg | Nei |
| Systemkoordinator | 100% systemkoordinator | Ja, 100% avsatt tid |
| Brukerkoordinator * | 100 % saksbehandler | Ja, 50% avsatt tid som brukerkoordinator |
| Brukerkoordinator * | 100 % saksbehandler | Ja, 50% avsatt tid som brukerkoordinator |

Tabell 7 Brukerkoordinator i kommune C - stilling

*Informantene fra kommune C hadde nettopp fått nye stillinger, fra tidligere hadde de begge hatt koordinatoroppgavene oppå sin primærstilling.

Systemkoordinator i kommune C viser til at når leder av koordinerende enhet og medlemmene i koordinerende enhet ikke har avsatt tid i stillingen sin, så er det vanskelig å nå mål.

Når det er ingen av de andre som har prosentvis tid, at de skal jobbe med koordinerende enhet, så klarer vi ikke å nå disse målene og vi klarer ikke å gjennomføre tiltakene som vi har satt. (Systemkoordinator i kommune C)

Begge brukerkoordinatorerne i kommune C viser til prioriteringsutfordringer når en ikke har tid avsatt til oppgaven. Brukerkoordinator 1 i denne kommunen ser også på lederperspektivet og leders holdning til brukerkoordinatorarbeidet. Med leder menes da nærmeste administrative leder, ikke leder av koordinerende enhet.

Min stilling er slik, men før var det ikke slik, då var det på toppen av alt, da har en måtte prioritere andre ting bort, leder ser det kanskje ikke som viktig arbeid når en ikke får avsatt tid til slikt, vi har prøvd å få et tak på tal planer men dette er ikke på plass (Brukerkoordinator 1 i kommune C)

Før eg gjekk inn i prosjektet så var det på toppen av min gjerning som ergoterapeut og det gikk voldsomt ut over dette arbeidet (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

5.1.6 Utvelging av brukerkoordinator

Det er fra systemkoordinator i alle kommunene i studien sagt at det kan være en utfordring å få tak i brukerkoordinator dersom arbeidstakeren ikke er frikjøpt til dette arbeidet. De samme

systemkoordinatorerne viser også til at det kan være vanskelig å velge ut brukerkoordinatorer i andre sektorer/enheter enn helse- og omsorg.

Kommunen har vært en foregangskommune, egentlig var de før sin tid på å å jobba med individuelle plana, de kalte det vel noke anna da. Det har blitt en sovepute for de andre tenestene, fordi helse og omsorg etter tradisjon har hatt en koordinatorrolle. Nå er det vanskelig å få andre tjenester til å ta å ta på seg koordinatoroppgåve. Systemkoordinator kommune A

«Det er en kultur her med en gang helse og omsorg er inne med en tjeneste, så er det mest naturlig at vi tar koordinatoroppgaven, men det trenger ikkje alltid nødvendigvis slik. Systemkoordinator kommune B

En annen årsak til at det er vanskelig å få tak i brukerkoordinatorer på tvers av sektorer/enheter er begrensninger i og tolkninger av lovverk og føringer fra departement.

Barnehagar som var veldig på at de vil være koordinator sjølv fordi det er de som har barnet, sa plutselig nei, vi skal ikkje være koordinator fordi vi har det ikke i vårt lovverk. Og då må en helsesøster som oftest være koordinator og de har jo ingenting med barnet å gjøre i det daglige og da blir de en eksternkoordinator i tillegg til sine andre oppgaver, og det er en ordning som fungerer veldig dårlig etter mitt syn (Systemkoordinator kommune C)

Det finnes likevel eksempler hvor ansatte som i utgangspunktet ikke skal være koordinator eller involveres i individuell plan, pga lovverk eller interne regler, blir med fordi de tidligere har jobbet med IP eller IOP og ser effekten av denne samarbeidsformen. Sitatet under er ett eksempel på dette, slike eksempler var også å finne i de andre kommunene.

PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste) er ikkje med på grunn av lovverk, men noen er med personavhengig om de f.eks har vært ansatt i skole før og brukt IP/IOP der så er de med. (Brukerkoordinator 3 i kommune C)

5.1.7 Rutiner og retningslinjer

| | Er rutiner og retningslinjer er lagd for KE/IP? | Er brukerkoordinator kjent med retningslinjene og rutinene for KE/IP |
|-----------|---|--|
| Kommune A | Ja | Nei |
| Kommune B | Ja | Ja |
| Kommune C | Ja | Ja |

Tabell 8 Rutiner og retningslinjer for KE/IP

Brukerkoordinatorene i kommune A var ikke kjent med at kommunen hadde utarbeidet rutiner og retningslinjer for individuell plan og brukerkoordinatorarbeid. Ellers var de resterende brukerkoordinatorene kjent med disse rutinene og retningslinjene.

5.2 Kompetanse og opplæring

Kommunene har ulik praksis i forhold til opplæring i elektronisk individuell plan for alle ansatte i kommunen og i rollen som brukerkoordinator, som vist av figuren under. I dette underkapittelet har jeg spurt informantene om rutiner rundt opplæring og hvordan informantene opplever at de er satt i stand til å utføre rollene sine.

| | Er det kurs i SamPro årlig? | Er det kurs for brukerkoordinator årlig? | Er det utarbeidet kursmaterieill |
|-----------|-----------------------------|--|----------------------------------|
| Kommune A | Nei | Nei | Ja |
| Kommune B | Ja | Nei | Ja |
| Kommune C | Ja | Ja | Ja |

Tabell 9 Kompetanse og opplæring

5.2.1 Opplæring i elektronisk individuell plan

Nye brukerkoordinatorer i kommune A, B og C får opplæring i SamPro IP. Kommune A og C angir at opplæring skjer systematisk, mens kommune B ikke har et system for dette. Alle brukerkoordinatorene i denne studien oppgir at de har fått opplæring i SamPro IP fra kommunen. I kommune B oppgir brukerkoordinatorene at de har fått opplæring fra kollega eller via en felles opplæring fra Visma når systemet ble startet. I de andre kommunene har

opplæringen blitt gitt av systemkoordinator. Systemkoordinatorerne i studien oppga alle at det var utarbeidet kursmaterieell/veileder/håndbok for SamPro. Brukerkoordinatorerne i kommune A var ikke klar over at det var utarbeidet kursmaterieell i sin kommune. I kommune B oppga begge brukerkoordinatorerne at de hadde lagd sin egen opplæringsmanual for SamPro IP i tillegg til kommunen sin håndbok. Alle brukerkoordinatorerne i kommunene oppgir at de har fått tilstrekkelig opplæring i systemet for å kunne bruke det.

5.2.2 Opplæring i rollen brukerkoordinator

Systemkoordinatorerne har ulik tilnærming og systematikk opp mot opplæring av brukerkoordinator i forhold til rollen, oppgaven og ansvaret som ligger i det å være brukerkoordinator.

Systemkoordinator i kommune C holder årlige kurs for nye brukerkoordinatorer i tillegg til oppfølgingskurs av brukerkoordinatorer i etterkant.

Eg har heldagskurs og da følger eg retningslinjene fra helsedirektoratet frå veilederen kva brukerkoordinator skal ha opplæring i. Dette er kun eit grunnkurs så får de då tilbudet om at de kan komme med tema som de synes de trenger mer opplæring i oppfølgingskurs (Systemkoordinator i kommune C)

Kommune A og B har ikke systematikk rundt denne type undervisning. Disse to kommunene har hatt noen kurs for noen år siden, men har de siste årene løst opplæring ved kollegial opplæring, evt ved opplæring fra systemkoordinator på både SamPro og brukerkoordinatorrollen ved behov.

I forhold til sampro har eg hatt grunnkurs på 3 tima som eg har kjørt tre ganga siden 2014 elles har det vært individuelt. Eg har planlagt å ha eit kurs eller ein workshop i forhold til koordinatorrollen, men eg har ikkje komt så langt. Det handla litt om andre si tid og det handla om min tid og det handla i det heile tatt om å få det til. Det er kanskje eit problem for disse brukarkoordinatorane som er litt sånn rundt om kring og har ein til to planar, dei kan ikkje systemet så godt, sant, då de føle seg litt sånn hjelpelause i forhold til det (Systemkoordinator i kommune A)

Vi har ikkje noe system for kurs i dag, så svaret er nok at det er litt tilfeldig, vi har hatt et kurs i høst etter at det lenge ikkje har vært kurs og det har vært i regi av forvaltningskontoret og staben til kommunalsjefen og en rådgiver der. Men det er

tilfeldig hvem som lærer opp og hvilke kurs man får. Kollega veiledning vet eg er sentralt. (Systemkoordinator i kommune B)

I kommune A og B oppgir alle fire brukerkoordinatorene at de ikke har fått opplæring i hvordan de skal løse ansvaret og oppgavene som ligger til brukerkoordinatorrollen.

Alle koordinatorene i studien savner opplæring i møteledelse, systemforståelse og kunnskap om brukerrettigheter. Eksempler på det ligger i sitatene under fra brukerkoordinatorene i kommune B.

Ja, eg tror det er for stor variasjon i kvaliteten på møtene og og dette henger saman med kor god møteledelse koordinator har og når du no vet at vi ikke har opplæring satt i system så blir det veldig forskjellig hvor erfaren og dyktig koordinaoren er. Hvor lite erfaren er en egentlig, så det er nok en kvalitetsvariasjon i ansvarsgruppene som er uønska og litt tilfeldig og det er behov for å forbedre verktøyet ansvarsgruppene skal være (Systemkoordinator i kommune B)

Det blir sagt mye rart i møtene. Føler at eg ikkje er tøff nok til å lede møtet i forhold til målet med møtet når de snakker om ting de ikkje skal. Det er mye fokus på kva tjenesten isolert gjør, istedenfor å diskutere overordna mål saman med brukaren, noko som har betydning for det tverrfaglege samarbeidet rundt brukaren.

(Brukerkoordinator 1 i kommune B)

Vi hadde noen caser og så var det konkret på rolla som koordinator. Det der med SamPro er ikkje noko hokus pokus, det er å bruke det i praksis og være i ansvarsgruppe som er vanskelig. Det er jeg og n.n.(annen brukerkoordinator) i vår kommune som kan dette best, savner å snakke med noen som kan meir enn oss.

(Brukerkoordinator 1 i kommune B)

Jeg skulle gjerne hatt kurs i møteledelse, kommunikasjon og delegering. Eg ynskjer meir opplæring, sluppet å brukt så mye tid på å finne ut av ting, gi raskere svar til bruker. (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

To av seks brukerkoordinatorer hadde tilbud om systematisk oppfølging fra systemansvarlig, alle brukerkoordinatorene i de tre kommunene hadde muntlig fått beskjed om at de kunne ta kontakt med systemkoordinator dersom de trengte hjelp med individuell plan og brukerkoordinatorrollen.

Eg får ein til ein veiledning av systemkoordinator om eg treng det. (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

Kommune C kom inn på opplæring av ledere og viser at en kan få stor effekt på rekruttering og prioritering av individuell plan. Intervjuguiden kom dessverre ikke inn på opplæring direkte mot ledere, slik at dette punktet ble ikke diskutert med kommune A og B. I etterkant ser jeg at dette ville vært et svært relevant perspektiv å ta med seg i en slik type studie.

*Eg må fortelle om ein som skulle bli rektor, ho kom på kurs. Etter kurset ansatte ho to vernepleiere og sende de på kurs og tok alle de individuelle planene i forhold til de med nedsatt funksjonsevne og bare opprettet IP og det fungerte så bra.
(Systemkoordinator kommune C)*

5.2.3 Brukerkoordinator sitt erfaringsgrunnlag fra yrkeslivet

Samtlige brukerkoordinatorer oppgir lang erfaring i arbeidslivet som det største grunnlaget for å løse oppgaven som brukerkoordinator.

Eg fekk noke opplæring i caser og i rolla som koordinator og bruk av SamPro, elles er eg sjølv lært – har 20 års erfaring. (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

*Eg har meir erfaring enn eg trur i blant og gløymer at andre ikkje har det
(Brukerkoordinator 2 i kommune B)*

*Eg fekk ikkje opplæring i rolla som koordinator, den har kommet med erfaring over tid
(Brukerkoordinator 2 i kommune A)*

Også kommune C bekrefter at selv om brukerkoordinatorene har fått opplæring, så viser brukerkoordinatorene til erfaring og, det viser følgende sitat:

*Eg har lært underveis og har hatt folk eg kunne spørje når du ikkje kjenner nye systemer, det må være vanskelig å være ny i arbeidslivet å bli koordinator
(Brukerkoordinator 1 i kommune C)*

5.3 Individuell plan

Alle kommunene som ble valgt ut for studien har implementert elektronisk individuell plan SamPro, slik det er vist til i innledningen av kapittelet. Kommune A og B startet opp med

elektronisk plan i 2014, mens kommune C har ifølge systemkoordinator hatt elektronisk plan i ca. 10 år.

5.3.1 Elektronisk individuell plan som kommunikasjonsverktøy

Alle kommunene er klar på at det er et framskritt å få planen elektronisk og tilgjengelig for alle parter. I tillegg er det et stort pluss at planen er i nåtid, det gjør den mer aktuell å bruke. Med nåtid mener en at planen er til enhver tid gjeldene, da siste versjon alltid er tilgjengelig for alle deltakerne i planen.

Kommune A bruker SamPro IP utelukkende til å skrive innkalling og referat i, samt at de bruker verktøyet som et kommunikasjonsmiddel mellom aktørene via meldingssystemet.

Eg er koordinator for så mange at Sampro mest er blitt eit kommunikasjons og samhandlingsverktøy. (Systemkoordinator kommune A)

Kommune B og C bruker alle funksjonene som ligger til elektronisk individuell plan som: kartlegging, mål, tiltak, planoversikt, deltakerlister og kommunikasjonsdelen av verktøyet.

5.3.2 Ett av mange system

Alle kommunene tar opp temaet om at tjenesteyterne har mange ulike datasystem å forholde seg til. SamPro IP blir ett av mange system som en skal inn å bruke på daglig basis.

Det er så mange system, det er vanskelig å holde oversikt over kva det er som gjelde til ei kver tid i i forhold til alle alle systema , alle systema ein skal forhalde seg til som koordinator.» Systemkoordinator i kommune A

Brukerkoordinator 2 i kommune C viser til at dersom en åpner opp individuell plan som en av de første programmene på pc vil det bli en naturlig del av arbeidshverdagen. Dersom en sjelden er inne i programmet er det mer tilfeldig om en skriver inn endringer i planen.

Det blir mange system, men ulike avdelinger gjør det ulikt. For meg som jobber med barn er det helt naturlig å føre i SamPro. På nav/rus så har vi inntrykk av at de bruker SamPro som samhandlingsverktøyet helt naturlig, mens på vaksne elles så er det litt tilfeldig om tjenesteyterne husker på å skrive inn i SamPro. Det har noe med holdning å

gjøre, f.eks i hvilken rekkefølge åpner vi systemene?» (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

5.3.3 Et gjennkjennelig system

I kommunene i studien er individuell opplæringsplan (IOP) lagt inn i SamPro. IOP er skolen sitt system for å følge opp elever med spesielle utfordringer. SamPro IP og IOP har felles innlogging system og de to systemene har identiske visuelle plansider, men med ulik tekstinnhold. Dette har gjort samhandlingen enklere.

Så har dei innført SamPro IOP og etter at dei gjorde det blei da veldig mykje lettare å samhandle med skule og barnehagar. (Systemkoordinator i kommune A)

En fordel at skole har IOP på SamPro, da lettere å få de med. (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

5.3.4 Holdning til arbeid med individuell plan

Systemkoordinator i kommune B framhever at bruken av SamPro handler om at verktøyet ikke er godt nok implementert i kommunen. Tjenesteyterne har ikke fått god nok informasjon og informasjon.

Det handler litt om prinipielle sider at man ikke ønsker å delta i sampro, det handler om at det at dette verktøyet skal brukes ikke er godt noko implemert, det er ikke god nok opplæring og det er ikke god nok informasjon om hvordan det skal brukes så det blir en høy brukerterskel og så handler det og om at enkelte organisasjonar kanskje vegrer seg å ta et ansvar inn i individuell plan. (Systemkoordinator kommune B)

Selv om kommune C har innført SamPro IOP viser systemkoordinator med sitt sitat under til at forståelsen og holdningen til arbeidet med individuell plan i skolen nødvendigvis ikke er på plass.

Og på slutten av møtet kan skule gjerne si at då kan dåkker som skal drive på med individuell plan kan sitte igjen etter på, det har eg opplevd nokre gangar og eg har prøvd å fått inn, at dersom vi skal på møte og barnet har individuell plan, eller de har koordinator, så skal dette være først, fordi det er grunnlaget for resten av det møtet skal jobbe med. (Systemkoordinator kommune C)

5.3.5 Effekt i forhold til ressursbruk

Systemkoordinator i kommune A bruker SamPro IP hovedsakelig til kommunikasjon. Hun ser at behovet for møtepunkt blir mindre, fordi en bruker SamPro som informasjonskanal.

Informasjon som tidligere ble delt på møter, blir nå delt på SamPro.

Ein effekt av at når me har fått på plass individuelle planar så blir behovet for møte av og til litt mindre. (Systemkoordinator i kommune A)

En profesjon som alle kommunene viser til er vanskelig å få med i arbeidet rundt individuell plan er legeprofesjonen. Systemkoordinator i kommune C viser til at en av årsakene til at legen ikke er med i arbeidet rundt individuell er at dette ikke er et lønnet arbeid.

Leger får ikkje betaling for å arbeide med elektronisk plan, men, dei får betaling for å gå i ansvarsgruppemøter. Eg forstår ikkje at dei kan bruke nokre få minutt på ein elektronisk IP på kontoret så slepp dei å reise på eit møte. Eit møte som dei av og til seier at det ikkje var bruk for, fordi agendaen på møtet var ikkje var aktuell for dei. Då har dei brukt reisetid fram og tilbake samt at møtet var på ein og ein halv time, det er heilt uforståelig for meg. (Systemkoordinator i kommune C)

Andre årsaker til at leger ikke er med som deltager i SamPro blir fra alle kommunene i studien sitt perspektiv sagt å være sikkerhetsnivået på systemet, samt mangel på tid. Legene krever sikkerhetsnivå 4 for å være med. Ikke alle kommuner har oppgradert SamPro til å ha dette sikkerhetsnivået. Når det gjelder tid viser kommunene til at alle fastleger er presset på tid, da legene de siste årene har fått mange oppgaver tilført, som de er pålagt å gjøre.

Informantene i kommunene opplever at samhandlingen fungerer bedre dersom brukeren har en elektronisk IP. I sitatet under graderer brukerkoordinatoren på en skala fra null til ti betydningen av en velfungerende elektronisk individuell plan.

«Samhandling i ansvarsgruppa er fire av ti på en skala, når individuell plan (på SamPro) fungerer så dyttes samhandlingen opp i seks av ti. (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

5.4 Brukerkoordinator

5.4.1 Brukerkoordinatoren sine oppgaver

De fleste brukerkoordinatorene så det som sin rolle å kalle inn til intervju, skrive referat, kommunisere og koordinere rundt bruker og gjennomføre møter. Kommune A bruker den individuelle planen primært som et kommunikasjonshjelpemiddel og i liten grad som et mål/tiltaksdokument. Målsetninger og tiltak ble i hovedsak diskutert i ansvarsgruppemøter i denne kommunen.

Jeg bruker planen primært til innkalling og referat og så er det et kommunikasjonshjelpemiddel for deltakerne. (Brukerkoordinator 1 i kommune A)

I kommune B og C brukes planen inn i møter og er med på å fremme brukeren sine mål og tiltak i følge brukerkoordinatorene. Begge disse kommunene oppgir det å hjelpe brukerne i det offentlige systemet som et veldig viktig oppdrag for brukerkoordinatoren. I intervjuene viser brukerkoordinatorene både fra kommune B og C at de gjør mer enn det som ligger til brukerkoordinatoroppgaven opp mot bruker. Dette er med på å fremme og lettegjøre tjenesteytingen på tvers er deres oppfatning.

Følgje opp planen er det viktigste skal være, men gode relasjoner til folk, hjelpe de rundt i systemet, holde ansvarsgrupper og samle folk og holde den røde tråden tenkjer eg er det viktigste - prøve å følgje det brukeren har lyst til og passe på at alle gjøre det. (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

Dørene kan være stengt, men dess fleire du kjenner dess lettere samarbeider du (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

Brukerkoordinator 2 i kommune C reflekterer over at oppgavene kan bli grenseløse og at ansvaret for å ramme inn oppgavene virker å ligge til henne som brukerkoordinator.

Kalle inn til møter, skikkelig saksliste forberede møte, sikre at folk kommer, sikre at de er forberedt, gripe fatt i kartleggingen saman med familien - en må avgrense litt i forhold til kva eg som koordinator skal gjøre, det er litt greneløst i føringene. (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

5.4.2 Oppgaveforskyvning

Fellesnevner var for alle koordinatorene på tvers av kommunene at det var vanskelig å få andre tjenesteytere til å bidra skriftlig inn i planarbeidet. En opplevelse av oppgaveforskyvning var tilstede hos flere av informantene, dette gjalt spesielt når det hadde manglet en koordinator for en bruker over lengre tid. Et eksempel som kom fram var at skolen ønsket at koordinator ordnet med skyss til og fra skole.

Skulen har lyst å skyve oppgaver over på koordinator, når den (koordinatoren) endelig er på plass. Et eksempel på det er skyss til og fra skule. (Brukerkoordinator 1 kommune B)

Systemkoordinatorene, spesielt i kommune B, ser at brukerkoordinatorene går utover sitt ansvar for å legge best mulig til rette for brukeren. Ett eksempel fra kommune B, er at begge disse brukerkoordinatorene hjelper brukerne med å fylle ut skjema fra NAV. Skjema som begge tenker at NAV burde hjelpe brukeren med.

Tjenestene tror at koordinator skal ta fleire oppgaver enn det som en skal gjøre - oppgaveforskyvning- søknad til nav er en klassiker, eg gjør en del slike oppgaver, men det går utover koordinatorene som ikke har tid avsatt til koordinering. (Brukerkoordinator 2 kommune B)

5.5 Ansvarsgruppe

I denne studien har alle brukere med elektronisk IP, i tillegg ansvarsgrupper. Informanter fra alle kommunene viser til at spesialisthelsetjenesten i stor grad ikke kan eller vil være med på elektronisk IP. Dette gjelder og noen kommunale tjenester som fastleger, PPT og NAV. Disse tjenestene får utskrift av den elektroniske individuelle planen, men vil da ikke kunne bruke meldingsfunksjonen i den elektroniske planen og ei heller være oppdatert i forhold til endringer som skjer i planen. For å få til et godt samarbeid er det derfor nødvendig med møtepunkter som type ansvarsgruppe.

5.5.1 Rutiner for ansvarsgruppe

Alle systemkoordinatorene i studien viser til at dagens rutiner for ansvarsgrupper må bli bedre eller fornyes, slik at partenes forventninger til møtet blir mer samstemte.

Brukerkoordinatorene i kommune A og B var ikke kjent med retningslinjer for ansvarsgruppemøter.

| | Er det rutiner for ansvarsgrupper? | Er brukerkoordinator kjent med rutiner for ansvarsgrupper? |
|-----------|------------------------------------|--|
| Kommune A | Må fornyes | Nei |
| Kommune B | Må fornyes | Nei |
| Kommune C | Ja, bør forbedres | Ja |

Tabell 10 Rutiner for ansvarsgruppe

5.5.2 Individuell plan som agenda i ansvarsgruppemøte

Alle kommunene viser til at IP blir diskutert i ansvarsgruppemøtene dersom det er brukerkoordinator som har kalt inn til møtet. Dersom andre avdelinger under andre sektorer, for eksempel skole, inviterer til ansvarsgruppemøte sier alle kommunene i studien at IP ofte ikke blir sett på å være en naturlig del av møte for møteinnkaller.

Når brukerkoordinator i kommune B og C inviterer til ansvarsgruppe er det i disse møtene for dem naturlig å diskutere IP og IP blir brukt aktivt via prosjektor om det er mulig.

Vi tar planen opp på veggen og diskuterer gjennom mål og setter gjerne nye og skriver referat rett inn, men det er ganske krevende å ha alle disse rollene samtidig. Delegerer når eg kan (red. referat eller møteledelse) (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

I kommune A blir mål og tiltak rundt bruker diskutert i møtet, men de bruker ikke den elektroniske IP'en direkte i møtet.

«Det henger igjen frå gamle dager, da skulen kalte inn og styrte møtene – da var det berre fokus på skulane. No kallar eg inn sjølv og leder møtet. Tjenestene trenger litt styring for å fokusere på IP i møtet, men stort sett er de ryddige og flinke og gode å samarbeid med. (Brukerkoordinator 2 i kommune B)

5.5.2 Kvalitet i ansvarsgruppe som møteform

Kommune B setter spørsmålstejn ved kvalitetene på ansvarsgruppemøtene og viser til både struktur og opplæring i forhold til kvaliteten på møtene. Som det framgår av underkapittel 5.4 sier informanter fra alle kommunene at de savner opplæring i møteledelse. I sitatet under så

kommer det fram at en i møtene fokuserer mye på det som har skjedd og i mindre grad på å løse de oppgavene som ligger fram i tid.

«Eg stiller noen spørsmålstegn rundt ansvarsgruppene fordi jeg tror man ofte oppdaterer hverandre rundt hva har skjedd siste halvår, og om man er for lite flink til å være forberedt med tanke på hvilke oppgaver som ligger foran oss det neste halvåret, det går på grad av forberedelse, styring av møtene og fokus på løsninger.
(Systemkoordinator i kommune B)

Kommune A og B viser til at gruppesamensetningen i en ansvarsgruppe ikke alltid er ideell. Mens helse- og omsorgstjenesten tenker at det er av betydning at de som møter har god kjennskap til barnet, kan skole tenke annerledes. Skolen velger i følge kommunene ofte personer til møtet som har mynde i forhold til avgjørelser, mer enn direkte kjennskap til barnet. Eksempel er at rektor møter istedenfor kontaktlærer eller assistent. Helse og omsorg møter med personer som trenger å vite hvordan tiltakene skal koordineres på bakgrunn av målsetningene, og da trenger de å møte med personer som har god kjennskap til barnet.

Feil folk møter, ikkje de som har dagkontakt med barnet, men eksempelsvis rektor.
(Brukerkoordinator 1 i kommune B)

5.6 Brukermedvirkning

Alle brukerkoordinatorene i alle kommunene i studien lærer opp bruker og pårørende i datasystemet SamPro IP. Utarbeiding av plan blir av brukerkoordinatorene i studien alltid gjort sammen med bruker, eventuelt i samarbeid med pårørende.

Det oppleves fra brukerkoordinatoren sitt perspektiv at brukeren får mer medvirkning ved at de får tilgang til sin egen plan og at den er i nåtid, slik den alltid er i en elektronisk skybasert plan som SamPro IP. Når planen ikke er elektronisk og skybasert vil det bare være brukerkoordinator som har tilgang til planen via sitt journalsystem. Planen må da skrives ut og leveres til bruker og de andre tjenesteyterne rundt planen. Med en elektronisk versjon kan bruker når som helst justere på planen på egenhånd. I praksis ser kommunene at brukeren i varierende grad er inne å skriver i planen. Tjenesteyterne vil få tilgang til den nye informasjonen umiddelbart.

Ja, brukaren får absolutt meir medvirkning og det blir tydelig kven som har ansvar for å følgje opp. (Brukerkoordinator 1 i kommune C)

Det er himmelvid forskjell etter elektronisk plan. Nå er den i nåtid, alle har tilgang og den er enkel å endre. (Brukerkoordinator 2 i kommune C)

I kommune A viser studien at brukerkoordinatorane ikke bruker SamPro til å sette mål sammen med brukeren i planen, slik det er ment å gjøre. De bruker planen som et kommunikasjonsmiddel, slik det er vist til tidlegare i oppgaven. Brukerkoordinatorane i denne kommunen viser til at de diskuterer målsetningane i ansvarsgruppestemøtet. I denne kommunen meiner begge brukerkoordinatorane at brukeren har medvirkning i forhold til å sette sine egne mål.

Alle informantane i studien oppgir SamPro IP til i hovudsak å vere et brukervennlig system for brukerne. Brukerkoordinator 1 i kommune C viser til at det har vært ein endring som kan sammenfalle med at fleire og fleire brukere er inne på sosiale medier og at dette gjør at terskelen for å ta i bruk SamPro IP blir lavere, brukergrensesnittet kan ligne kvarandre. Det finnes brukere av systemet som synes det kan vere utfordrende eller har lite interesse av å gå inn i planen sin. Brukerkoordinator nr 2 i kommune B viser til årsaker som alder, enten ung eller gammal, og interesse som ein årsak til at de ikke ønsker å gå inn i planen sin.

Nåken synes det er veldig bra verktøy at det er helt kjempe og dette spørsmålsteget som de kan gå inn og bruke og synes planen er helt grei. Mens nåken ikkje forstår verktøyet, men de fleste som har brukt verktøyet gir veldig positive tilbakemeldingar og det at de kan ha samhandlingen elektronisk lett arbeid veldig.

(Systemkoordinator i kommune C)

Alle tenester får tilgang til planen dersom brukar ønsker det, men det er som regel koordinatorer og brukar/pårørende som benytter seg av skrivetilgangen i planen. Det kommer likevel fram fra kommune B at noen tenesteytere tenker om planen at den er mer for tenestene enn tenesteyterne.

Vi har tilbakemelding på kanskje spesielt fra hjemmetenesten som sier at planen er mer et verktøy for tenesteyter enn for brukar, det er ein utfordring å få involvering og eigerskap fra planeiger og det er jo ein forutsetning for at dette her skal virke etter sin hensikt. (Systemkoordinator kommune B)

Alle brukerkoordinatorene etterlyser bedre muligheter fra mobil enn det det er i dag, da dette vil det gjøre det enklere og mer tilgjengelig å bruke individuell plan for både brukere og tjenesteytere.

5.7 Oppsummering av empiriske funn

I dette kapitlet vil jeg oppsummere de empiriske funnene knyttet til de ulike forskningsspørsmålene.

5.7.1 Oppsummering av empiriske funn knyttet til organisering og forankring av koordinerende enhet (KE) i kommunene

Knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan kan organisering og prioritering av koordinerende enhet bidra til at en lykkes med arbeidet rundt individuell plan?

Funnene viser at alle kommunene er organisert ulikt, men felles er at de har organisert KE inn under en sektor. En kommune har tidligere hatt KE liggende rett under rådmannen, denne kommunen mener at KE fungerte bedre og ble prioritert i større grad i denne organiseringen enn slik KE er organisert i dag, nede i en sektor. Et annet funn er to kommuner har organisert seg slik at leder av KE ligger i en annen avdeling enn systemkoordinator.

I tillegg til leder av koordinerende enhet har alle kommunene rollen systemkoordinator i tillegg til brukerkoordinator. Et funn er at kommune A har lagt hovedmengden av brukerkoordinatoroppgavene til systemkoordinator.

Ved spørsmål om mandat så viser funnene at kommune B mangler dette i dag. Informantene viser til at dette gir utfordringer i forhold til KE sin mynde og at lovverket, slik det står i dag ikke gir KE noen instruksjonsmynde.

Funn viser at kommunene har ulik tilnærming til om de velger å avsette deler av stillinger til systemkoordinator og brukerkoordinatorarbeid, eller om disse oppgavene er tenkt å bli utført i tillegg til den funksjonen de ansatte allerede har i kommunen. I kommune A og C er systemkoordinator ansatt i 100%, mens i kommune B ligger funksjonen i tillegg til en allerede 100% stilling. To av kommunene, B og C, har avsatt stillingsprosenten til brukerkoordinatorarbeid for noen av brukerkoordinatorer i kommunen, mens andre brukerkoordinatorer i samme kommune ikke har avsatt tid til dette arbeidet. I kommune A har brukerkoordinatorene ikke avsatt deler av stillingen til dette arbeidet, men som tidligere nevnt

så har denne kommunen valgt å legge de fleste brukerkoordinatoroppgavene til systemkoordinator.

Et funn er at flere av brukerkoordinatorerne som er intervjuet har hatt erfaring med både å ha avsatt tid til brukerkoordinatorarbeid i sine stillinger, men tidligere også erfart å ikke ha avsatt tid i sine stillinger til dette arbeidet. De viser alle til at tid avsatt til dette arbeidet utgjør en forskjell i forhold til å utføre brukerkoordinatorarbeid.

Når det gjelder utarbeiding av retningslinjer og rutiner har kommunene dette på plass, men i en kommune så er brukerkoordinatorerne ikke kjent med disse.

5.7.2 Oppsummering av empiriske funn knyttet opp til opplæring

Knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan legger kommunen til rette for opplæring av sine ansatte, slik at de kan mestre og forstå hvordan en samhandler om individuell plan?

Funnene viser at kompetanse og opplæring varierer mye i kommunene som er med i studien. Kommune A og B mangler årlige kurs for brukerkoordinatorer og kommune A har ikke årlige kurs i SamPro IP. Alle brukerkoordinatorerne i studien sier at de har fått tilstrekkelig opplæring i SamPro IP.

Kommune C har årlige kurs og oppfølgingskurs for brukerkoordinatorer, de andre to kommunene har ingen systematisk opplæring av koordinator, annet enn kollegaopplæring. Brukerkoordinatorerne i kommune A og B får beskjed om at de kan ta kontakt med systemkoordinator dersom de trenger oppfølging.

Funn viser at ingen av brukerkoordinatorerne i kommune A og B har fått opplæring i hvordan de skal løse ansvaret og oppgaven som brukerkoordinator. Alle brukerkoordinatorerne fra alle kommunene ønsker kompetanseheving innen møteledelse, systemforståelse, brukerrettigheter og ellers i rollen som brukerkoordinator.

Alle brukerkoordinatorerne fremhever egen opparbeidet erfaring fra arbeidslivet som viktig i arbeidet som brukerkoordinator.

5.7.3 Oppsummering av empiriske funn knyttet til individuell plan

Knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan opplever systemkoordinator og brukerkoordinator elektronisk individuell plan som samhandlingsverktøy?

Alle de tre kommunene mener at elektronisk individuell plan SamPro er et framskritt i forhold til arbeidet med individuell plan i forhold til tidligere versjoner som ble skrevet på papir. Det at den elektroniske planen er skybasert og tilgjengelig i siste versjon for alle deltakere i planen til enhver tid er positivt.

Informantene sier det er et relativt enkelt system, men funnene viser likevel at det er ulike tilbakemeldinger på hvor mange tjenesteytere og brukere som faktisk bruker systemet aktivt. En av utfordringene blir sagt å være at det er ett av mange datasystem i kommunen og en er da avhengig av at brukerne bruker dette systemet som en naturlig del av hverdagen. Funn viser at det er ulikt i hvilken grad tjenesteyterne bruker systemet. Kommune C viser til at for tjenesteyterne innen NAV/rus så er SamPro det naturlige samhandlingsverktøyet, mens samme kommune viser til at på voksne ellers så er det mer tilfeldig når tjenesteyterne skriver inn i planen.

Et funn fra alle kommunene viser at brukerkoordinatorene bruker systemet som et kommunikasjonsverktøy. Da vil aktørene måtte åpne systemet for å få tilgang til å lese referat og få med seg innkallinger.

Videre viser funn at dersom system har felles innlogging og visuelt ligner hverandre, så kan det se ut til at det er lettere å få samarbeidspartnerne med i samhandlingen rundt elektronisk individuell plan. Dette kommer fram ved at alle kommunene har implementert individuell opplæringsplan (IOP) på samme plattform, noe som har gjort det enklere å samhandle med skole og barnehage.

Kommunene melder også at det er usikkert hvor godt tjenesteyterne faktisk kjenner til arbeidet med elektronisk individuell plan og at det kan mangle på forståelse rundt samhandlingen om elektronisk individuell plan. Kommune B viser til at verktøyet ikke er godt nok implementert og at terskelen for å ta i bruk systemet da blir for høy, fordi brukerne mangler god nok opplæring og informasjon.

Det kan også synes som om forståelsen og holdningen til arbeidet med individuell plan opp mot sektorer som ikke tilhører helse- og omsorg ikke er helt på plass. Dette funnet kommer tydelig fram i sitatet der Kommune C møter skolen og skolen referer til «dere som skal jobbe med individuell plan».

Økonomi og sikkerhet kommer også fram som et funn i denne oppgaven. Dette gjelder leger som ikke får kompensert arbeid inn mot elektronisk individuell plan. Leger har bare takst for

møter og ikke for skrivearbeid inn mot individuell plan og det gjør at de velger å gå i møte kontra å skrive inn i individuell plan. Samtidig så viser funn også at de vegrer seg på å gå inn i et system som ikke ligger på sikkerhetsnivå 4.

Kommune A viser til at ressursbruken kan reduseres dersom en bruker elektronisk individuell plan som kommunikasjonsverktøy. Systemkoordinator viser til at møtefrekvensen kan dempes ved at informasjon blir delt på SamPro IP i istedenfor å måtte kalle inn til møter.

Kommune C viser til at dersom en har en velfungerende elektronisk individuell plan fungerer samhandlingen bedre enn uten plan.

5.7.4 Oppsummering av empiriske funn knyttet til brukerkoordinator

Knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvordan opplever brukerkoordinator at samhandlingen fungerer?

Funn viser at brukerkoordinatorer har ulik tilnærming til oppgaven. Noen av brukerkoordinatorer ser seg som primært møteinnkaller til ansvarsgruppe og referent, slik som kommune A. Mens andre aktivt følger opp målsetninger gjennom planen, både gjennom møter, men også ved å ta oppgaver som ligger i gråsonen og oppgaver som andre tjenesteytere skyver fra seg, slik som kommune B og C viser til. Brukerkoordinatorer som har tid frikjøpt til oppgaven kan håndtere slike ekstra oppgaver, som for eksempel veiledning i forhold til NAV, men de ser utfordringen i at andre koordinatorer som ikke har avsatt stilling, ikke kan klare å utføre dette. De ser at dette kan gjøre at kvaliteten i brukerkoodinatararbeidet og arbeidet med utforming av individuell plan blir forskjellig avhengig av om bruker får en frikjøpt brukerkoordinator eller ei. Funn viser til at oppgavene kan synes grenseløse for brukerkoordinator og at det er opp til brukerkoordinator å sette rammene.

Systemkoordinatorer, spesielt systemkoordinator i kommune B, ser at brukerkoordinatorer går ut over sitt ansvar for å legge mest mulig til rette for brukeren. Funn fra andre kommuners brukerkoordinatorer igjen, er helt klar på at brukerkoordinator sin oppgave er å koordinere og det betyr også å delegere oppgaven tilbake til den aktuelle tjenesteyteren, istedenfor å ta oppgaven selv.

Reell oppgaveforskyvning fra for eksempel skole til brukerkoordinator er et funn og et tema som kommer opp som en utfordring. Eksempel på dette er oppgave som transport til og fra skole, som er en skoleoppgave, men som ble forsøkt skjøvet over på koordinator i kommune B.

5.7.5 Oppsummering av empiriske funn knyttet opp til ansvarsgruppemøter

Knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hvilken betydning har møteformen ansvarsgruppe for samhandlingen rundt individuell plan?

Alle kommunene har rutiner for hvordan ansvarsgruppe skal fungere, men funnene viser at alle systemkoordinatorene tenker at rutinene må forbedres eller fornyes for at partenes forventninger til ansvarsgruppemøtet skal bli mer samstemte.

Funn viser videre at brukerkoordinatorene i kommune A og B ikke var kjent med at det fantes rutiner for ansvarsgruppe.

Ansvarsgruppe synes å være en viktig funksjon i alle kommuner. Individuell plan blir brukt i ansvarsgruppene, men det er ulikt i hvor stor grad den får plass i møtet. Funn viser at dersom andre enn brukerkoordinator kaller inn til møte, for eksempel skole, vil individuell plan ofte ikke være en naturlig del av møtet.

Alle brukerkoordinatorene etterlyste møteledelse, som vist til i oppsummeringen i kapittel 5.8.2, som et viktig forbedringsområde i forhold til ansvarsgruppe. Dette for å blant annet vri møtene fra en oppdatering på hva som har skjedd, til å få møtene til å handle om oppgaver som skal løses fram i tid.

Funn viser også til at brukerkoordinatorene ser at det er utfordrende å nå målsetninger i møtene når det er personer med ulik mynde og mål for møte innkalt til møtet.

5.7.6 Oppsummering av funn knyttet til brukermedvirkning

Knyttet opp til forskningsspørsmålet: Hva gjør individuell plan med brukermedvirkning og har det betydning for samhandlingen sett fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv?

Funn viser at alle brukerkoordinatorene tenker at brukeren med elektronisk individuell plan, har mulighet for mer medvirkning med en elektronisk individuell plan, enn ved en plan som tidligere lå i brukerens journal. Årsaken til dette er at brukeren har den samme tilgangen til planen, som alle de andre deltakerene i planen ved at den er skybasert. Tidligere hadde bare brukerkoordinator tilgang og alle de andre deltakerne, brukeren inkludert, fikk en utskrift.

Samtidig viser funnene at det er ulikt hvor mye bruker faktisk er inne og bruker planen. Årsaker som blir vist til fra brukerkoordinatorene sitt perspektiv er manglende interesse for planen og også at det er utfordrende å gå inn i en elektronisk individuell plan. Kommune C som har hatt elektronisk individuell plan i mer enn 10 år viser til at det har vært en endring i forhold til brukerens bruk av elektronisk individuell plan. De hevder at terskelen for å gå inn nå er lavere på grunn av økende bruk av sosiale medier og at brukergrensesnittene ligner hverandre. Funn fra kommune B viser likevel til at hjemmetjenesten tenker at den elektroniske individuelle planen er mer et verktøy for tjenestene enn et verktøy fra brukeren.

Funn i kommune A viser at de ikke bruker den elektroniske individuelle planen til å sette opp målsetninger og aktiviteter for å følge opp målsetningene. Målsetningene kommer en fram til i ansvarsgruppemøtene. Denne kommunen bruker systemet primært som en kommunikasjonskanal.

Et funn som kommer fram er at en ønsker bedre mulighet for å bruke mobilfunksjon i elektronisk individuell plan. Brukerkoordinatorene tenker at dette vil gjøre individuell plan mer tilgjengelig og enklere å benytte seg av elektronisk individuell plan.

6.0 DISKUSJON

I dette kapittelet ser jeg tilbake på resultatene av innsamlet materiale i studien og diskuterer dette opp mot teori og forskning på feltet. Funnene vil bli diskutert på bakgrunn av forskningsspørsmålene som er gitt i innledningen av oppgaven. På bakgrunn av diskusjonen rundt funnene i forskningsspørsmålene vil oppgaven søke å finne svar på problemstillingen. Hvilke vilkår fremmer og hemmer samhandling rundt individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen sett fra brukerkoordinator og koordinerende enhet sitt ståsted?

Følgende underkapitler er utarbeidet på bakgrunn av oppgavens struktur opp mot forskningsspørsmål:

- 6.1 Organisasjon - Hvordan kan organisering og prioritering av koordinerende enhet bidra til at en lykkes med arbeidet rundt individuell plan?
- 6.2 Opplæring -Hvordan legger kommunen til rette for opplæring av sine ansatte, slik at de kan mestre og forstå hvordan en samhandler om individuell plan?
- 6.3 Individuell plan -Hvordan opplever systemkoordinator og brukerkoordinator elektronisk individuell plan som samhandlingsverktøy?
- 6.4 Brukerkoordinator - Hvordan opplever brukerkoordinator at samhandling omkring individuell plan fungerer?
- 6.5 Ansvarsgruppemøter - Hvilken betydning har møteformen ansvarsgruppe for samhandlingen rundt individuell plan?
- 6.6 Brukermedvirkning - Hva gjør elektronisk individuell plan med brukermedvirkning og har det betydning for samhandlingen?

6.1 Organisering og forankring av koordinerende enhet

Forskningsspørsmål: Hvordan kan organisering og prioritering av koordinerende enhet bidra til at en lykkes med arbeidet rundt individuell plan?

Jacobsen (2004) og Axelsson & Axelsson (2006) viser til hvordan organisasjonene splitter helhetlige oppgaver og at det gjennom en slik oppdeling oppstår et koordineringsbehov når spesialiserte, profesjonaliserte og formaliserte funksjoner igjen skal integreres.

Utfordringene rundt samhandling for pasienter med sammensatte og langvarige utfordringer har vært og er et kjent problem. Som tidligere vist til i teorikapittelet sier Rittel & Webber (1973) at slike komplekse utfordringer kan defineres som wicked problems – uregjerlige problem. Utfordringene til brukerne er komplekse og ofte unike i hver enkelt sak, dette gjør at en alltid kan oppnå bedre løsninger på problemet.

Gjennom mange år har staten sett nettopp dette uregjerlige problemet og behovet for bedre samhandling mellom tjenestene, knyttet til brukere med sammensatte utfordringer/behov og som trenger tjenester fra flere etater og flere tjenestenivå. Dette førte til innføringen av virkemidler som lovpålagt individuell plan, brukerkoordinator og en lovpålagt koordinerende enhet i kommunene. Innføringen av KE og IP og BK medførte at det ble nødvendig å formalisere samarbeidet som tidligere hadde blitt gjort på frivillig basis.

Gjennom den første forskriften om habilitering og rehabilitering (2001) ble kommunene gitt et handlingsrom i forhold til hvordan de ønsket å organisere koordinerende enhet. Dette har, ifølge rapporten til Rambøll (2010), ført til at det er store variasjoner i kommunenes organisering av KE. Resultater i min studie viser også at kommunene har organisert koordinerende enhet og arbeidet med individuell plan ulikt.

I en organisasjon er det indre og ytre faktorer som påvirker hvordan en organisasjon løser oppgaver (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Disse faktorene vil ligge til grunn for kommunenes løsning av oppgavene for KE, IP og BK. Denne studien har fokusert på formelle og uformelle trekk ved organisasjonen i forhold til påvirkningsfaktorer. Organisasjonsstruktur er en del av de formelle trekkene ved organisasjonen og vil ha påvirkning på spesialisering og koordinering av oppgaver samt stabilisering av adferd. Strukturen som organisasjonen har valgt vil blant annet være med å definere myndighet mellom ledere (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Kommunene i denne studien har organisert KE høyt i sektor, men ingen kommuner har organisert KE over sektornivå, rett under rådmannen. Funn viser at kommune C er tydelig på at tidligere organisering, rett under rådmannen, ga mer mynde i forhold til å få til et godt samarbeid med hele organisasjonen, mer enn slik det er organisert i dag. Dette kan synes å være med å understøtte teorien om at valg av organisasjonsstruktur har betydning for KE sin gjennomslagskraft i organisasjonen. Funn viser at denne kommunen i større grad har hatt fokus på opplæring og veiledning av sine brukerkoordinatorer enn de to andre kommunene. Om dette skyldes at KE har vært organisert rett under rådmannen og at dette i så måte har

vært et prioritert område, eller om det skyldes en systemkoordinator som i kraft av sitt handlingsrom ved å være 100% tilsatt i en slik rolle er usikkert. For å følge dette sporet videre kan en prøve å sammenligne kommune C med kommune A, da begge kommunene har tilsatt systemkoordinatorer i 100%, for å se om organiseringen rett under rådmannen kan være en fremmede faktor. Kommune A har satt brorparten av brukerkoordinatorfunksjonene til systemkoordinatorrollen, noe ikke kommune C har gjort. Systemkoordinator i kommune A viser til at det har vært utfordringer med å finne brukerkoordinatorer i kommune A. Det kan tenkes at det er naturlig for andre i organisasjonen å tenke at de ikke ønsker å ta på seg koordinatorrollen, når organisasjonen samtidig har tilsatt en systemkoordinator for å ta disse oppgavene. Systemkoordinator vil på denne måten ikke ha makt og mynde til å peke ut brukerkoordinatorer uten at disse selv frivillig ønsker dette. Når systemkoordinator i tillegg er lagt ned i en sektor og ned i en avdeling, så vil dette være en faktor som er med på å gjøre det vanskelig å rekruttere brukerkoordinatorer, både innen egen sektor, men også på tvers av sektorer. Systemkoordinator i kommune C er også tilsatt i 100%, men siden KE og systemkoordinatorstillingen tidligere lå rett under rådmannen, kan det det kanskje tenkes, at KE og systemkoordinator, har klart å lage en kultur for arbeidet med individuell plan og brukerkoordinator, mens den hadde makt og mynde i form av å være organisert rett under rådmannen.

Ved å se på oppgaven i et instrumentelt perspektiv vil en organisering med KE rett under rådmann og ikke ned i en sektor, slik det tidligere var i kommune C, nettopp kunne gjøre at KE får makt og mynde på tvers av sektorene. Et spørsmål er om dette kan ha gitt en større grad av gjennomslagskraft for KE, spesielt på tvers av sektorer. KE vil i lettere grad kunne delegerer oppdrag som brukerkoordinator på tvers av sektorer og også komme i posisjon til å gi opplæring på tvers av organisasjonen. I lys av principal-agentteori (Opstad 2013, s.255) vil styrkeforholdet mellom partene, kunne være en forklaring i forhold til å sikre gjennomføringen av implementering av rettighet om individuell plan og brukerkoordinator, ved at organisasjonen legger KE høyt i organisasjonsstrukturen. KE vil på denne måten kunne oppnå en type bestillerfunksjon i forhold til resten av organisasjonen. Dersom KE var sidestilt i forhold til makt og mynde ville det antageligvis vært større grunnlag for forhandlinger i forhold til for eksempel å peke ut brukerkoordinatorer. Christensen et al. (2009) påpeker at når det ligger motstridende interesser i organisasjonen så vil en måtte forhandle med de ulike koalisjonene. På bakgrunn av at ressursen tid, som jeg vil komme tilbake til senere i drøftingen og som er et sentralt funn, så vil nettopp denne ressursen gjøre at en får

motstridende interesser i organisasjonen. En systemkoordinator uten makt og mynde, men med sidestilt funksjon, må da kanskje måtte forhandle med de ulike partene i forhold til utnevning av brukerkoordinator, gjerne med bakgrunn av mandatet som ligger til grunn for KE. Eksempelvis, vil antall brukerkoordinatorer som ligger til hver avdeling, kunne være et forhandlingskort. Dersom en avdeling mener den har for mange brukerkoordinatorer, vil en annen avdeling måtte ta på seg rollen, dersom denne ikke har fylt opp «kvoten» i forhold til mandatet.

Forskningen til SKUR (2008), Helsetilsynets rapport Samhandling gir god praksis (2009) og Rambøll (2010) er med å bygge opp under teorien ved å vise til at KE må forankres på et overordnet nivå for å sikre samsvar mellom oppgaver, myndighet og ressurser.

I dag har alle kommunene, i denne studien, organisert KE i en sektor og er dermed avhengig av andre virkemidler enn organisasjonsstruktur og makt for å få til arbeidet med KE og individuell plan. I et institusjonelt perspektiv vil organisasjonen da søke å løse oppgavene rundt individuell plan på bakgrunn av underliggende regler, tankemønstre, verdier, normer og konvensjoner (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Jacobsen & Thorsvik (2013) skriver at organisasjonskultur en av de uformelle trekkene ved organisasjonen som er med på å påvirke hvordan organisasjonen løser oppgaver. De ulike aktørene vil måtte justere seg i forhold til hverandre for å komme fram til løsninger som synes gode for bruker. Kommunene har organisert seg ulikt, men felles for alle er at KE ikke ligger på et overordnet nivå. Dette vil kunne bli en hemmende faktor i forhold til å sikre samsvar mellom oppgaver, myndighet og ressurser, nettopp slik som rapportene til SKUR(2008) og Rambøll (2010) kom fram til.

I arbeidet med individuell plan kan det, ut fra mine funn, synes som om det institusjonelle perspektivet på samhandling er førende. Funn viser at det er kultur for samarbeid mellom tjenesteytere og brukere gjennom ansvarsgruppemøter, men det kan synes som om det er ulikt hvordan de ulike aktørene vektet IP i møtet. En ser også gjennom funn at det er ulik kultur i forhold til å prioritere elektronisk IP utenom møter. Det kan virke som om føringene for å samhandle om IP ikke er «sterke» nok og at dette kanskje i ulike avdelinger og sektorer gjør at arbeidet prioriteres ulikt. Det igjen kan gjøre at organisasjonen er avhengig av at det er kultur for samarbeid for å få samarbeidet til å fungere rundt individuell plan. Det kan synes som om det i stor grad er opp til leder av koordinerende enhet, systemkoordinator og brukerkoordinator å løse og prioritere arbeidet med elektronisk individuell plan. Det er en underliggende plikt gjennom lovverket for tjenesteytere å bidra inn i individuell plan, men det er i liten grad utarbeidet hvordan deltakerne i en elektronisk individuell plan skal bidra inn, da

dette er opp til kommunenes interne rutiner og retningslinjer. Samhandling blir da et spørsmål om partene føler at de trenger samhandlingen, hva en skal samhandle om, i hvilken grad det skal samhandles og på hvilken plattform det skal samhandles. Et institusjonelt perspektiv vil derfor være førende ved at aktørenes tankemønster, bakgrunn, normer og verdier vil med det være med å styre samhandlingen (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Med dette som utgangspunkt kan det synes som om organiseringen av arbeidet rundt individuell plan kan føre til stor grad av ulikhet i forhold til gjennomføringen og samhandlingen rundt elektronisk individuell plan. KE, SK og BK må basere seg på frivillig samarbeid når mynde til koordinering mangler. Axelsson & Axelsson (2006) viser til denne formen for interorganisatorisk integrasjon som samarbeid – «Collaboration». Denne formen for integrasjon defineres med høy grad av horisontal integrasjon, men lav grad av vertikal integrasjon. Det betyr at integrasjonen nåes på grunn av stor grad av frivillighet og gjensidige justeringer mellom organisasjonene/aktørene. Det kan dermed virke som organisasjonens ønske om samhandling blir en fremmede faktor, mens det blir en hemmende faktor for samhandling at rollene KE, SK og BK ikke har tilstrekkelig mynde gjennom lovverk og gjennom hvor i organisasjonen kommunen har valgt å organisere KE, SK og BK.

Rambøll (2010) sin rapport viser til at ulike organisasjonsmodeller legger føringer for mulighetene til å etablere tverrsektorielle strukturer. I denne rapporten kom det også fram at det var stor grad av innsats fra enkeltpersoner som gjorde at koordinerende enhet fungerte. I min studie har alle ledere av koordinerende enhet denne funksjonen på toppen av sin eksisterende stilling. Det gjør at disse lederne må prioritere sine oppgaver innen KE opp mot de oppgavene de har i sin eksisterende stilling. Det vil kunne bety variasjon i innsats inn mot KE på bakgrunn av denne personens prioritering av totalt antall oppgaver i sin stilling. Funn viser at ingen av kommunene etterspør resultater av arbeid inn mot KE, SK, IP eller BK.

Dersom organisasjonen ikke etterspør resultater innenfor KE gjennom for eksempel årsmeldinger og rapporteringer, vil en kanskje tenke at en leder vil vurdere det slik at en ikke prioriterer denne type oppgaver. Klare mål og strategier vil ha en effekt på hvordan ansatte tenker ifølge Jacobsen & Thorvik (2013). Spørsmålet er da hva som vil skje, når klare formelle trekk, som mandat og mål og strategier ikke er på plass. Vil uformelle trekk ved organisasjonen som kultur og makt bli mer fremtredende, og hva vil det gjøre i forhold til arbeidet rundt elektronisk individuell plan? Resultatet av mangel på føringer, mål og strategier kan gjøre at motivasjonen til å arbeide med KE, SK, IP eller BK kan synke og dette vil da kunne bli en hemmende faktor i forhold til samhandlingen rundt elektronisk IP. Funnene viser

at det er en innarbeidet kultur for samarbeid i organisasjonene og dette vil være en fremmede faktor i forhold til å kunne komme i posisjon for samhandling rundt elektronisk IP

Et sentralt funn i min studie er at alle informantene som ikke har avsatt tid til oppgaven, som KE, SK eller BK, opplever at dette gjør det vanskelig å utføre oppgavene som ligger til grunn for sine roller. Jacobsen & Thorsvik (2013) viser til at formelle trekk som mål og strategi påvirker hvordan en organisasjon når sine målsetninger. Faktorer som påvirker hvordan en organisasjon når sine målsetninger er blant annet sammenhengen mellom mål og midler, tidsperspektiv, kontinuitet og symbolske mål. Avsatt tid er dermed et aktuelt spørsmål i forhold til hvordan organisasjonen har prioritert oppgaven KE, BK og IP. Når oppgavene blir lagt til en allerede eksisterende stilling, uten frigjøring av tid, ser det ut til å være utfordrende å klare å utføre system- og brukerkoordinatorarbeidet tilfredsstillende. Kommune B viser dette tydelig, med sine resultater, ved at systemkoordinator, som har oppgaven på toppen av sin stilling, ikke har tid til å følge opp utarbeiding av mandat og nytt styringssystem, opplæring, ei heller å følge opp brukerkoordinatorerne med veiledning og kursing. I kommune C som har systemkoordinator i 100% stilling er systemer rundt rutiner, opplæring og oppfølging på plass. Som vist tidligere i drøftingen har kommune A valgt å legge størstedelen av brukerkoordinatoroppgavene til systemkoordinator og dette gjør at denne kommunen heller ikke får nok tid til å legge til rette for opplæring og systemarbeid.

Funnene viser at også BK påpeker tid som en vesentlig faktor for å få jobben med individuelle planer gjort på en tilfredsstillende måte. Det tar tid å gjøre seg kjent med brukerkoordinatorrollen, opplæring i kommunal og spesialisthelsetjeneste tjenesteyting, og ikke minst til direkte brukerkoordinatorarbeid ut mot bruker. Brukerkoordinatorerne i kommunene er tydelig på at tid avsatt til arbeidet som brukerkoordinator, er essensielt for å lære seg og ivareta oppgavene som ligger til rollen. I kommune B valgte kommunen å opprette nye stillinger som følge av at oppgavene ikke lot seg løse på toppen av eksisterende stilling. I kommune C har de nettopp opprettet stillinger på lik linje med kommune B for å ivareta oppgavene. Generelt viser resultatene det samme som SKUR (2008) sin rapport, at brukerkoordinatorerne trenger tid avsatt for å utarbeide individuell plan og samhandle med tjenesteyterne om individuell plan. I kommune B og C ser det ut til at kommunen har måtte ta grep på strukturnivå for å kunne fordele oppgaver og koordinere allerede eksisterende spesialiserte oppgaver. Disse kommunene har valgt å avsette tid til koordinatorarbeidet ved å lage stillinger til brukerkoordinatorarbeidet. Jacobsen (2004) påpeker at det oppstår et koordineringsbehov når en helhetlig oppgave splittes. Tjenesteyting opp mot en bruker skal

være helhetlig og dermed oppstår dette koordineringsbehovet når profesjoner møtes med sine spesialiserte og formaliserte oppgaver opp mot bruker. Øvretveit, (1993) og Axelsson & Axelsson (2006) er tydelige på at økt grad av spesialisering og profesjonalisering er med på å øke de strukturelle ulikhetene og at en da er avhengig av økt grad av integrasjon for å hindre fragmentering av ansvar. Dette koordineringsbehovet synes ut fra funnene å ta mer tid enn brukerkoordinatorene kan finne rom for på toppen av sine stillinger. Når spesialiserte profesjoner møtes opp mot bruker og ulike oppgaver og prioriteringer skal diskuteres opp mot bruker kreves det koordinering og dette tar tid. For å nå disse målsetningene og prioriteringene, er tidsperspektivet en av flere faktorer som er med på påvirke resultatet for når resultatet eventuelt kommer (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Mangel på tid for BK og SK kan derfor virke til å være en hemmende faktor i samhandlingen rundt elektronisk IP ut fra de empiriske funnene.

For å få en antagelse på hvor god kommunene er til å prioritere individuell plan, kan det være aktuelt å se på antall planer som er i bruk i kommunen. Antall planer i min studie varierte fra 0,4 til 0,7 % i forhold til folketallet i kommunene. Bjerkan et.al (2011) kom i sin studie fram til at 0,5 % av befolkningen hadde individuell plan og det var estimert i forkant at opp mot 3 % skulle hadde individuell plan. Rambøll Management Consulting (2011) kom i sin kartlegging fram til 0,58 %. En ser at min studie samsvarer med tallene som kom fram i 2011. Tallet er langt under det Bjerkan et.al (2011) estimerte i forkant av sin studie. Bjerkan et.al (2011) fastslo den gang at antall planer ikke er nok til å dekke det antatte behovet. Resultatene var uavhengig av politisk, sosiale eller økonomisk situasjon i kommunen og heller ikke avhengig av hvordan en arbeidet med individuell plan opp mot bruker. Mine funn underbygger resultatene over. Årsaken til at antall planer fortsatt er lavere enn det estimerte behovet kan ha ulike sammenhenger. En faktor kan være at kommunene ikke er gode nok til å informere om ordningen slik at aktuelle brukere melder et behov for individuell plan. Kan det igjen bety at KE og IP ikke er godt nok kjent for ansatte i kommunene? Og hva gjør det for samhandlingen rundt IP når ordningen ikke er kjent for ansatte i kommunen? Siden dette ikke er et tema videre i intervjuene vil jeg ikke følge dette sporet ytterligere i denne oppgaven.

En merknad i denne delen av drøftingen er funn gjort i kommune A. Det kan det virke, som tidligere vist i drøftingen, at systemkoordinator ikke har hatt nok mynde eller eventuelt forståelse for oppgaven til å delegere ut brukerkoordinatorarbeidet i og med at systemkoordinator sitter med 30 individuelle planer selv. Om dette resultatet kommer på bakgrunn av mynde eller forståelse av oppgaven kommer ikke klart fram av intervjuet. Det

ble kommunisert fra den samme kommunen at de bruker individuell plan som et rent kommunikasjonsverktøy og ikke som en plan som definerer mål og tiltak. Mål og tiltak blir hovedsakelig diskutert i ansvarsgruppemøter. Dette er helt ulikt fra kommune B og C, der mål og tiltak er sentralt i utarbeidingen av individuell plan, slik det også er ment å være ifølge veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (2018). Kommune A sin organisering, av arbeidet med individuell plan, ble i denne studien ikke forfulgt videre med ytterligere spørsmål på hvorfor de har organisert seg og løst oppgavens slik som de har gjort.

6.2 Opplæring

Forskningsspørsmål: Hvordan legger kommunen til rette for opplæring av sine ansatte, slik at de kan mestre og forstå hvordan en samhandler om elektronisk individuell plan?

I kommune A og B oppga alle fire brukerkoordinatorene at de ikke hadde fått opplæring i hvordan de skulle løse ansvaret og oppgavene som lå til brukerkoordinatorrollen. Dette samsvarer med rapporten til Rambøll (2010) som peker på utfordringer knyttet til kompetansen i forhold til rollen brukerkoordinator. Dette gjalt både fagskole- og høgskoleutdannede. Alle koordinatorene i min studie savnet opplæring i møteledelse, systemforståelse og kunnskap om brukerrettigheter. Dette samsvarte også med rapporten til Rambøll (2010) oppga at områder med behov for økt kompetanse var møteledelse og oppfølging av ansvarsgruppedlemmer. Rapporten til Trefjord & Hatling (2004) samsvarer med funnene til Rambøll (2010). Trefjord & Hatling (2004) peker også på paradokset ved at det ikke var en systematisk opplæring i arbeidet med individuell plan ved noen av deltakernes arbeidsplasser. 14 år etterpå viser min studie at det fortsatt er mangler ved opplæring rundt individuell plan. Bare kommune C har satt opplæring i system for brukerkoordinatorer og verktøyet SamPro. I kommune B er systemkoordinator klar på at ho ikke har hatt kapasitet til å lage et system rundt opplæring, mens kommune A har som tidligere vist en alternativ løsning ved at systemkoordinator har ansvar for nesten alle individuelle planer i kommunen. Studien viser at det er særskilt opplæring og oppfølging i rollen som brukerkoordinator som er utfordrende, dette var det bare kommune C i studien som hadde prioritert. Tidligere i oppgaven er individuell plan vurdert til å ligne på et uregjerlig problem (Wicked -problem), det vil si at det er komplekse faktorer som ligger til grunn i samhandlingen rundt individuell plan. Det betyr at det kan være av stor betydning for utfallet for samhandlingen at

brukerkoordinator er kjent med sin rolle og funksjon. Det er krevende å få spesialiserte tjenester med stor grad av jurisdiksjon til å samhandle. Jacobsen (2004, s. 77-78) skriver at spesialiserte utdanninger kan miste evnen til å se helheten i forhold til oppgaver og det å finne løsninger er vanskeligere jo mer løsningene bærer preg av å være ideologier. Når personer med lang utdanning blir bedt om å vurdere endring i forhold til sitt fag og sin forståelse av løsning, betyr det at de må innse at det de har «lært» er feil og at en må lære å «tro» på nytt. De fleste ønsker ikke slike radikale endringer og vil dermed forsvare «sitt» fag (Jacobsen, 2004, s. 77-78). Å prøve å koordinere personer som må endre sin oppfatning av løsning vil sannsynligvis være veldig krevende og kreve mye av brukerkoordinator. Uten skikkelig opplæring av BK til å lede møter med sterke profesjoner til stede, kan en tenke at bruker ikke får maksimal effekt i forhold til sin individuelle plan på grunn av at koordinator ikke klarer å justere og koordinere profesjonene i møte med brukerens mål. Strand (2007) skriver at det å samle seg om mål vil være en del av prosessen for å løse oppgaven og er en kilde til bekymring, konflikt og kritikk fram til gruppen har samlet seg. Det å balansere hensyn mellom målorientering og avgjørelser versus prosess og oppslutning kan være utfordrende også i forhold lederrollen. Strand (2007) er med på å underbygge utfordringene som ligger i lederrollen i forhold til brukerkoordinator. Når brukerkoordinator ikke er leder i utgangspunktet, slik funnene er i min studie, så kan det være med på å understreke et behov for opplæring i møteledelse. Dette sammenstilt med funn på mangler i opplæring i forhold til systemforståelse og kunnskap om brukerrettigheter kan være en hemmende faktor i samhandlingen rundt elektronisk IP i disse kommunene i dag.

Samtlige brukerkoordinatorer i min studie oppgir lang erfaring i arbeidslivet som det største grunnlaget for å løse oppgaven som brukerkoordinator. Det kan bety at institusjonelle faktorer som brukerkoordinatorernes individuelle erfaringer og deres normer og verdier kan være førende grunnlag i arbeidet for brukerkoordinatorene mer enn regler og resultatmål. Det at brukerkoordinatorene har lang erfaring vil være en fremmede faktor for samhandling, ved at de har en viss kunnskap om tjenesteyting opp mot brukere som grunnlag for samhandling med andre aktører. Samtidig blir bruker avhengig av at den får en erfaren brukerkoordinator og resultatet avhenger mer av institusjonelle faktorer enn instrumentelle faktorer. Resultatet blir avhengig av enkeltpersoners innsats, slik som også Rambøll (2010) kom fram til i sin rapport «Perspektiver på god praksis».

Trefjord & Hatling (2004) skriver i sin rapport at en trenger en felles tenkning rundt individuell plan. De opplevde at partene tenkte ulikt på spørsmål som «hvem har rett til IP?»,

«hva er hensikten med IP?», «hvem har ansvar for hva?» og «hvem setter i gang – og hvordan?». Som vist til tidligere i kapittelet så har kommunene i min studie om lag samme antal planer pr. innbyggerantall som det Bjerkan et al. (2011) og Rambøll Management Consulting (2011) kom fram til i sine rapporter. Når en sammenligner det med mangel på prioritering av opplæring av brukerkoordinatorer som vist til over, så kan det tenkes at det er en mangel på generell opplæring og opplysning fra koordinerende enhet til organisasjonen som helhet, på hva IP er og hvem som initierer den. Dette kan være med å peke på en årsak til hvorfor ikke ansatte i organisasjonen og deltakere i individuell plan kanskje ikke prioriterer individuell plan og da heller ikke har forutsetninger for å ta gode eller riktige beslutninger når spørsmål om samhandling rundt individuell plan kommer opp.

6.3 Elektronisk Individuell plan som samhandlingsverktøy

Forskningsspørsmål: Hvordan opplever systemkoordinator og brukerkoordinator elektronisk individuell plan som samhandlingsverktøy?

Individuell plan blir tatt i bruk der problemene er sammensatte, det som i teorien blir kalt Wicked problems (Rittel & Webber, 1973). Hver bruker og plan er unik, brukerens utfordringer vil variere i det uendelige og tjenesteyterne rundt de ulike planene er aldri de samme. Ulike yrkesgrupper fra ulike nivå innad og på tvers av organisasjonen, samt mellom organisasjoner skal samarbeide. Dersom en som yrkesutøver har erfaring fra bare en elektronisk individuell plan, vil det være vanskelig å ta med seg bare denne erfaringen og bruke de samme løsningene over på neste plan på grunn av kompleksiteten rundt hver individuelle plan. Men som flere av brukerkoordinatorene viser til, så vil en over tid samle erfaringer og kunnskap basert på disse erfaringene, som gjør det enklere å utføre oppgaven som brukerkoordinator inn mot elektronisk individuell plan.

Bruk av elektronisk individuell plan er relativt nytt i Norge, tidligere ble det laget håndskrevne planer, eller eventuelt tekstbehandlingsprogrammer. Alle kommunene i min studie har tatt i bruk elektronisk individuell plan – SamPro. Funnene viser at det er grader av hvor mye og til hva de tre kommunene bruker elektronisk individuell plan. Kommune A bruker den utelukkende som et kommunikasjonsverktøy og deltakerkart, mens kommune B og C bruker planen med alle funksjoner som ligger i den elektroniske planen. Alle brukerkoordinatorene i alle kommunene mener at det har vært en positiv utvikling at planen er

blitt elektronisk og tilgjengelig for alle. Spesielt det at den er skybasert, i nåtid og at den har en sikker kommunikasjonsfunksjon gjør at planen er mer aktuell å bruke.

Bjerkan et al. (2014) utførte en studie i forhold til roller og elektronisk individuell plan. Studien viste klart at deltakerne i en individuell plan, enten tok en proaktiv rolle eller en motvillig rolle inn mot det elektroniske verktøyet SamPro. Alle brukerkoordinatorene i min studie er ut fra min forståelse, forstått til å ha en proaktiv rolle til verktøyet, da det er de som i størst grad er inne og skriver i planen. Dette forstås ut fra at det er utfordringer med å få med både samarbeidspartnere og brukere til å skrive inn i planen. Hovedårsaken til at andre tjenesteytere ikke bidrar inn i planen ser ut til å være en forventning fra de andre tjenesteyterne om at dette er brukerkoordinator sin oppgave, i følge brukerkoordinatorene. Andre årsaker er at aktører, som legene, tenker at de ikke kan skrive inn i planen pga for lavt sikkerhetsnivå på journalsystemet. Legene har heller ikke noe insentiv for å skrive i SamPro, da dette ikke er å anse som et arbeid de får betalt for. Dersom en ser bort fra legenes utfordringer i forhold til sikkerhetsnivå og økonomi spørsmål, så kan det set ut som om ressursen tid også her vil være en hemmende faktor for samhandling. Det kan tenkes at forventningene om at brukerkoordinator skal ta dette arbeidet er knyttet opp til tidsbruk. Når organisasjonen vet at brukerkoordinator er frikjøpt til oppgaven kan det tenkes at de på bakgrunn av dette har en forventning til at brukerkoordinator tar denne jobben. Dette kan sees i sammenheng med at det bør være en klar og entydig sammenheng mellom mål og midler, slik Jacobsen & Thorsvik (2013) viser til. Dersom samarbeidspartnerne ikke har fått tid disponert til oppgaven, mens de ser at brukerkoordinator har fått dette, vil dette kanskje kunne ha påvirkning på samarbeidspartnerne holdning til å ta på seg dette arbeidet. Sammenheng mellom mål og midler som Jacobsen & Thorsvik (2013) viser til, vil også gjelde i forholdet til at legene ikke får betalt for å arbeide inn i SamPro IP. Van Raak et al., (1999, 2003), vist til i Axelsson & Axelsson (2006) understøtter dette og skriver at en barriere for samarbeid nettopp ligger i forhold til økonomi. Legenes vegring i forhold til at systemet har for lavt sikkerhetsnivå er en hemmende faktor for samarbeidet. Van Raak et al., (1999, 2003), vist til i Axelsson & Axelsson (2006) sier at nettopp datasystemer er med å sette opp barrierer for samarbeid.

SamPro er bare ett av flere datasystem som en kommunalt ansatt skal arbeide i. Informantene i kommune A og C viser til at dette kan være en utfordring i forhold til i hvilken grad andre tjenesteytere prioriterer elektronisk individuell plan. Tidsaspektet blir her trukket fram fra brukerkoordinatorene, som en faktor som gjør at de andre tjenesteyterne som er deltakere inn i

individuell plan, ikke bruker elektronisk individuell plan. Tidsperspektiv, kontinuitet, sammenheng mellom mål og midler, samt reelle vs. symbolske mål er faktorer som kan gjøre det utfordrende å nå målsetninger skriver Jacobsen & Thorsvik (2013).

I de planene kommunikasjonen går via planen, ser en gjennom studien at planen blir et verktøy som aktørene logger seg inn på. Det kan bety at dersom informasjonen som går gjennom planen er viktig nok, vil tjenesteyterne logge inn og bruke planen. Det betyr med andre ord at dette er en informasjon som ikke nødvendigvis blir tilgjengelig på andre plattformer som mail, telefon og andre journalsystem, eksempel på det er avtale om nye ansvarsgruppemøter. På denne måten oppnår en at brukerne av systemet ser et mål og et resultat av å åpne opp SamPro IP. Aktørene styres ut fra en formålsrasjonalitet. Christensen et.al (2009) viser til at handlingen da styres av fornuften, ut fra de målene som settes. Aktørene vil få viktig informasjon dersom de åpner systemet, en informasjon de ellers ikke ville fått. Dette vil være med å fremme bruker av elektronisk IP.

Brukerkoordinatorene i kommune B og C viser alle til at dersom individuell plan er aktiv i bruk så fungerer samhandlingen mye bedre. Hva skal til for at deltakerne inn i plan aktivt bruker planen? Jacobsen & Thorsvik (2013) skriver at ansatte må ønske å samarbeide, ikke tvinges inn i et samarbeid. Dette understøttes av Andreassen (2014) som viser til at fagfolk må se behovet for å koordinere tjenestene sine opp mot andre tjenester for å gå inn i samhandling, da de ellers i stor grad leder seg selv. Andreassen (2014, s.123-137) viser videre til Gloubermann & Mintzberg som skriver at det må bygges felles kulturer og verdier for å få til et samarbeid og dette må gjøres gjennom gjensidig tilpasning og standardisering av normer. Av funn opp mot teori så kan det synes som en felles kultur for samhandling rundt elektronisk IP er fremmede for samhandlingen via elektronisk IP. Dessverre kan det ut fra funn se ut som om ikke alle aktører har sett sin rolle inn mot elektronisk IP. Det kom spesielt fram i intervjuet med en brukerkoordinator i kommune C som i et ansvarsgruppemøte opplevde at skolen ikke inkluderte seg selv som en aktør i arbeidet med individuell plan. Av dette møtet viser det tydelig at ikke alle aktører ser behovet for å koordinere sine tjenester gjennom IP, være seg om det handler om forståelse eller holdning til dette arbeidet fra denne aktøren.

Et annet funn som kommer frem er gjenkjenningsaspektet. Dersom systemet SamPro IP allerede blir brukt som hjelpemiddel for et annet system, så er det enklere å ta i bruk elektronisk individuell plan. Dette viser seg i denne studien i forhold til skolen som bruker SamPro individuell opplæringsplan (IOP). Brukerkoordinatorene tenker at dette gjør at

implementeringen av verktøyet går lettere for de tjenesteyterne som arbeider med IOP i skole, da det blir et gjenkjennelig system. Nettopp implementering fremhever kommune B som en viktig faktor. Dersom tjenesteyterne ikke har fått god nok informasjon om SamPro og hensikten bak systemet, av systemkoordinator, blir brukerterskelen høy, og det kan gjøre at tjenestene ikke tar ansvar inn i elektronisk individuell plan. Dette er med på å vise at dersom målsetningen ikke er klar, så har det en effekt på den ansattes motivasjon og holdning til å gå inn i dette arbeidet (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Noen informanter antar at økende bruk av sosiale medier gjør at brukere lettere tar i bruk individuell plan på nett fordi de kjenner igjen brukergrensesnittet. Dersom brukeren føler at planen blir lettere tilgjengelig, kan det være grunn til å tro at brukeren vil kunne ta en proaktiv rolle inn i planen og dermed «eie» planen selv, slik brukeren egentlig skal gjøre. Bjerkan et al. (2014) viser til at nettopp denne effekten gjør at tjenesteyterne kan trekkes lettere med inn i den individuelle planen. Det vil også gjøre at en får en endring av maktbalanse mellom tjenesteyter og bruker. Men det avhenger av at aktørene aksepterer et nytt mønster for samhandling og mestring av IKT (Bjerkan et al, 2014). Brukermedvirkning og skyvning av maktbalanse i forhold til elektronisk individuell plan vil jeg komme videre inn på i kapittel 6.6.

6.4 Brukerkoordinator

Forskningsspørsmål: Hvordan opplever brukerkoordinator at samhandling omkring individuell plan fungerer?

Bukve (2012) skriver at dersom en skal forstå samhandlingen i en organisasjon så kan en se på forholdet mellom handling og stabilitet og forholdet mellom aktør og struktur med et institusjonelt perspektiv. Funn i denne studien viser at brukerkoordinatorerne i utøvelse av rollen som brukerkoordinator baserer seg på erfaring, mer enn på opplæring. I en samhandling mellom aktører rundt en individuell plan kan en tenke seg at aktørens erfaringer, verdier og normer vil være av stor betydning for arbeidet med planen. Dette grunnlaget for aktørene vil ha betydning for samhandlingen i organisasjonen.

Når det gjelder forholdet mellom aktørene omtaler Axelsson & Axelsson (2006) referert fra Alter & Hage, (1993) til ulike former for interorganisatoriske integrasjoner. Uregjerlige problemer synes å skape behov for samarbeid både vertikalt i organisasjonen og horisontalt i

og ut mot andre organisasjoner, men for å avgrense drøftingen noe vil jeg se på individuell plan under den integrasjonen som Axelsson & Axelsson (2006) kaller samarbeid. Samarbeid er ifølge Axelsson & Axelsson (2006) definert som høy grad av frivillighet og gjensidige justeringer mellom organisasjonene.

Funn i min studie tyder på at både lovverk, organisering, ressurser kan være til hinder for samarbeid. Den største barrieren i forhold til integrasjon er likevel ifølge van Raak et al.(1999, 2003), vist til i Axelsson & Axelsson, (2006) ulikheter i verdier og kultur.

Brukerkoordinatoren er avhengig av at deltakerne i den individuelle planen kan tilpasse seg til hverandre og opp mot den oppgaven det er å finne tiltak som kan understøtte brukeren sitt mål. Det betyr brukerkoordinator er avhengig av at aktørene ser det som formålstjenlig å samarbeide på tvers av likestilte sektorer og aktører. En formålsrasjonell handling styres av fornuften ut i fra det målet som settes – mål- og resultatstyring (Christensen et.al, 2009). En aktør kan se på samarbeid som formålstjenlig av ulike grunner, det kan være av altruistiske grunner eller rett og slett på bakgrunn av faglig tilfredsstillelse. Denne studien viser til at det i enkelte tilfeller er det stor grad av frivillighet som gjør at samhandlingen fungerer, på tross av barrierer som interne regler, lovverk, systemer og kultur, som setter begrensninger i muligheten til samarbeid rundt individuell plan på nett. Når det eventuelt ikke fungerer så viser informantene til eksempel, som at enkeltprofesjoner som leger kan ha et økonomisk motiv for å velge bort individuell plan. Det betyr at systemet taksering i legetjenesten ikke er tilrettelagt for arbeid med individuell plan. Når noen leger likevel velger å delta i individuell plan, må det være fordi de nettopp ser det som formålstjenlig for pasienten å delta i planen – de har da en faglig og altruistisk tilnærming, mer enn en egoistisk tilnærming til arbeidet rundt elektronisk individuell plan. En ser her at lovverk, system og interne regler kan være hemmende i samhandlingen rundt individuell plan, samtidig som studien viser at dersom formålet for tjenesteyter, enten av altruistiske grunner eller faglige grunner, er sterkt nok vil dette kunne trumfe systemet. Dette understøttes av Vabø (2014) som viser til at faglig forståelser for god praksis blir en motivasjon for å jobbe for koordinerte tjenester.

Studien viser at det for alle kommunene er utfordrende å få tak i brukerkoordinatorer, dersom en ikke får frikjøpt tid til oppgaven. Dette understøttes av rapporten til Rambøll (2011) og Trefjord & Hatling (2004). Når ressursen tid ved gjentatte ganger er nevnt som en årsak til at samhandling ikke fungerer i forhold til individuell plan, kan en tenke at det ikke er en optimal løsning for samhandlingen rundt individuell plan at brukerkoordinator har en slik oppgave på toppen av sin eksisterende stilling. Som vist i diskusjonen opp mot organisering

så fastslår SKUR (2008) rapporten nettopp tid som en viktig faktor for å lykkes med arbeidet rundt individuell plan. Teori rundt organisasjonsstruktur viser også til tid som en faktor for å løse oppgaver i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013)

Rundt en bruker med individuell plan er det spesialiserte tjenester med spesialiserte oppgaver som må koordineres. Det oppstår det et behov for koordinering dersom en skal få til en effektiv tjenesteyting. Jacobsen (20014) skriver at ” et samfunns effektivitet avhenger ikke bare av hvor flink man er til å spesialisere, men også hvor flink man er til å samordne”. Artikkelen til Axelsson & Axelsson, (2006 s. 78) refererer til Øvretveit (1993) som skriver at uten økt grad av integrasjon vil det være fare for fragmentering av ansvar. Dette er to essensielle deler av samhandlingen, både at behovet for å koordinere tjenestene blir dekket, men også sikring av at oppgaver blir løst. I min studie viser det tydelig at når tjenesteyterne ser behov for integrasjon så vil en prøve å få til et samarbeid. Dette viser seg blant annet ved at aktører som i utgangspunktet ikke tar på seg koordinatoroppgaver, gjør det, fordi de ser det som hensiktsmessig, slik som eksempelvis PPT i kommune C. Det synes, gjennom det brukerkoordinatorerne sier i kommune B og C, likevel som om det blir mer et individuelt valg for den enkelte aktør å gå inn i en slik rolle, enn at et system legges til rette for at disse går inn og tar koordinatoroppgaver. Dette understøttes av Jacobsen & Thorsvik (2013), Andreassen (2014) og Vabø (2014) som alle viser til at dersom tjenesteyterne ser det som formålstjenlig å samhandle, så vil aktøren gå inn i og gjøre nettopp dette.

Studien viser også, at i det en brukerkoordinator kommer inn i et allerede eksisterende samarbeidsfora rundt en bruker, på bakgrunn av at brukeren har søkt om brukerkoordinator og individuell plan, legges det forventninger fra de andre aktørene på hvilke oppgaver denne skal løse. Funn i studien viser at brukerkoordinatorerne sine oppgaver virker til dels grenseløse, på bakgrunn av at forventningene fra andre samarbeidspartnere er store. I tillegg virker det ikke som om det er tydelig for brukerkoordinatorerne hvilke oppgaver brukerkoordinatorerne egentlig skal ha. Dette kan kanskje være med å skape usikkerhet for brukerkoordinatorerne og legge til rette for at andre aktører i samarbeidet definerer dette arbeidet. Jacobsen & Thorsvik (2013) og Knudsen (2004) skriver at konkurranse om ressurser kan føre til maktbruk. Jacobsen & Thorsvik (2013) viser også til at profesjoner med høy grad av autonomi vil som følge av sin kunnskap få økt makt. Når brukerkoordinator møter aktører med høy grad av autonomi og der det samtidig er en kamp om ressurser vil det kunne være utfordrende å være leder og samtidig ikke ta på seg oppgaver som disse personene ønsker å skyve på. Brukerkoordinatorerne i kommune B ser ut til å ta de oppgavene som andre aktører ikke tar

ansvar for og dermed sikrer de at oppgavene blir gjort. Dette er ut over det veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator tar inn som eksempler på oppgaver som brukerkoordinator skal ta. Samtidig ser brukerkoordinatorerne i kommune B at slike oppgaver i mindre grad kan bli gjort av de brukerkoordinatorerne som har denne oppgaven på toppen av sin stilling. Dette kan føre til at brukere med individuell plan kan få ulik oppfølging i denne kommunen, avhengig av om de har en koordinator som er frikjøpt eller ikke. Brukerkoordinator i kommune C er tydeligere på å skyve oppgaver tilbake til den tjenesteyteren som faktisk har ansvar for å løse oppgaven. Kommune C vil dermed sikre at oppgaven blir løst som følge av at de er trygge på å delegere ansvaret tilbake. Bakgrunnen for at denne kommunen er tryggere på å skyve arbeidsoppgavene tilbake, kan ligge i at denne kommunen har en tydeligere profil i forhold til opplæring av både nye og erfarne brukerkoordinatorer. Som tidligere vist kan det også en bakgrunn i at de tidligere var organisert rett under rådmann og har hatt et tydelig mandat derfra. Brukerkoordinatorerne i denne kommunen sier, at til tross for at de legger oppgaver tilbake på de som har ansvaret, så føler de at de gjør oppgaver som går ut over sin rolle som brukerkoordinator. Dette er et eksempel på at til tross for opplæring og veiledning så kan oppgavene føles grenseløse for brukerkoordinatorerne.

Et interessant poeng som ble tatt opp av kommune B, omhandlet brukerkoordinatorer som går i turnus. Disse personene vil være mer utilgjengelig da de ikke går i arbeid på faste tidspunkt – da turnus vil være ny opptil flere ganger i året, avhengig av hvilken turnusavtale som arbeidstakeren går under. Det betyr at det vil være vanskeligere for bruker å vite når disse brukerkoordinatorerne er på arbeid. Axelsson & Axelsson, (2006, s. 83) refererer til Van Raak et al. (1999, 2003) som viser til at ulike administrative systemer er med på å skape barrierer i forhold til integrasjon. Ulike systemer for arbeidstid gjør ikke bare det vanskelig for bruker å få tak i brukerkoordinator, dette vil også gjelde andre tjenesteytere som har sin arbeidstid på dagtid. Det kan med andre ord være stor variasjon, i forhold til tilgjengelighet, om en bruker har en brukerkoordinator som går i turnus, har jobb på dagtid, har en 100% stilling i tillegg til koordinatoroppgaven, eller har frikjøpt brukerkoordinatorstid.

6.5 Ansvarsgruppe som møteform

Forskningsspørsmål: Hvilken betydning har møteformen ansvarsgruppe for samhandlingen rundt individuell plan?

Rambøll (2011) skisserer i sin studie at ansvarsgrupper kan være med å strukturere arbeidet rundt individuell plan og Bjerkan et al. (2011) viser i sin studie at møter i stor grad blir brukt som samhandlingsaktivitet. I min studie så kan det synes som at metoden ansvarsgruppe sikrer at samhandlingen skjer på tvers av yrkesgruppene i alle kommunene. Årsaken til det er at kommunene ser at ikke alle parter ønsker å være en del av elektronisk IP, av årsaker som for eksempel interne regler, sikkerhetsnivå og lovverk. Men det vises også i studien til at samhandlingen fungerer bedre i ansvarsgrupper, dersom tjenesteyterne i tillegg er aktivt inne i individuell plan. Dersom samhandlingen ikke fungerer gjennom individuell plan, så blir ansvarsgruppen den arenaen samhandlingen hovedsakelig foregår på. Hvorfor skal en så ikke bare bruke ansvarsgruppe som samhandlingsarena, når det ser ut som om det er det lander ned på når individuell plan ikke fungerer? Da må en gå tilbake til bakgrunnen for å sette i gang med individuell plan.

I tillegg til å få et verktøy for å samkjøre tjenestene, er planen brukeren sin plan. Dersom brukeren mister dette verktøyet, mister brukeren også noe av sin mulighet til å endre maktbalansen mellom tjenesteyter og bruker. Individuell plan er nettopp brukeren sin sjanse til å vise hvilke målsetninger og tiltak som er viktig for ham eller henne. I brukerens direkte møte med profesjoner vil maktbalansen, med bakgrunn i profesjonenes ekspert kunnskap, i utgangspunktet bli veldig skjev (Ørstavik 1996 s.31), selv om maktbalansen har endret seg de siste årene (Rappana Olsen, 2009, Andreassen, 2005). Av denne grunnen kan det være viktig å opprettholde individuell plan som verktøy for brukeren, for å holde på den viktige brukermedvirkningen. Ansvarsgrupper bør således kanskje bare være en arena for å diskutere brukeren sine egne målsetninger i forhold til individuell plan? Kommune C er tydelige på at dersom brukerkoordinator skal være med på ansvarsgruppe, så skal individuell plan være en naturlig del av møtet. Informantene i alle de tre kommunene i studien viser til at det ikke synes naturlig å diskutere individuell plan, dersom andre aktører enn brukerkoordinator kaller inn til møte. Dersom brukerkoordinator kaller inn til møte, så er individuell plan en helt naturlig del av møtet i alle kommunene. En kan tenke seg at det er ulike årsaker til dette, som for eksempel at aktører som skole tenker at IP ikke betyr noe for deres samarbeid inn mot de andre aktørene. Kan det være at de ikke forstår hensikten og bakgrunnen for individuell plan slik som nevnt i kapittelet over? Dette sier noe om holdningen til individuell plan fra andre sektorer. Det at individuell plan fortsatt etter så mange år etter at lovverket kom, ikke er en naturlig del av en ansvarsgruppes sakliste tenker jeg er et interessant funn. Det viser igjen hvor viktig det er for de ansatte å se sammenhengen mellom mål og middel. Jacobsen &

Thorsvik (2013) skriver at en klar målsetning i arbeidet er med på å gi de ansatte motivasjon for å jobbe med individuell plan.

Funnene som omhandler rutiner og retningslinjer rundt ansvarsgruppemøter, viser at alle de tre involverte kommunene trenger å fornye og forbedre disse rutineene. Rutinene er heller ikke kjent for brukerkoordinatorene i kommune A og B. Dette kan føre til at individuell plan ikke blir sentral i ansvarsgruppemøter og at enkelt profesjoner med sine mål for møtet tar over agendaen for møtet. Da vil individuell plan kunne bli mindre styrende for møtet og samhandlingen rundt individuell plan blir hemmet. Fra studien ser en at det er personer med ulik mynde som møter i slike møter, eksempelvis rektor fra skole og direkte tjenesteytere som fysioterapeut fra fysioterapiavdelingen og helsesykepleier fra helsestasjonen. Rektor vil ikke ha spesiell direkte kontakt med barnet og vil ikke kjenne barnet slik aktører fra for eksempel helsestasjonen og fysioterapeutavdelingen har. Dersom rektor er tilstede for å bruke sin mynde for å bestemme tiltak på bakgrunn av ressurser, så kan målet for møtet synes ulikt for møtedeltakerne. Rektors mål for møtet vil handle om ressursavklaringer, mens resterende tjenesteyteres mål kan være å arbeide ut aktuelle tiltak for å nå brukerens mål. Dette kan bli en hemmende faktor for samarbeidet rundt individuell plan, dersom rektor ikke har med seg personer fra skole som kjenner bruker, som igjen kan vurdere hvordan skolen og andre tjenesteyteres tiltak vil fungere opp mot bruker. Dersom det er viktig å få avklaring på ressurser er det viktig at også de andre tjenesteaktørene har mynde til å fatte slike avgjørelser. Dersom disse tjenesteyterne ikke kommer med en slik mynde, vil disse muligens føle på en rokkering av maktbalansen i gruppa når en sektor velger å sende en person med slik mynde til slike møter. Kvarnströms studie (2009) viser til at dersom teammedlemmer opptrer som representanter for sine profesjoner i relasjon til teamet vil det skape vanskeligheter for samarbeidet. En kan i dette tilfellet se på rektor mer som en representant for administrasjonen, mer enn som en representant i teamet som har ett felles mål – brukerens målsetning. Studien gjort av Rosendahl og Egir (2005) peker på at dersom et team skal fungere så må målsetning og bakgrunn for samarbeidet være forstått av hele teamet. Da vil en oppnå bedre kommunikasjon mellom partene og på tvers av enhetene. Trefjord & Hatling (2004) skriver at dersom det skal bli tatt avklaringer omkring ulike ansvarsområder for de ulike tjenestene så vil dette foregå i et samhandlingsmøte, heller enn i et ansvarsgruppemøte. Sett i et slikt lys så vil en rektor være mer aktuell å ta med inn i et samhandlingsmøte rundt avklaringer mellom tjenester, enn i et ansvarsgruppemøte som skal samarbeide om individuell plan. Når strukturer som rutiner og retningslinjer for ansvarsgruppemøter ikke er på plass, kan det synes som om

det virker hemmende i forhold til å få elektronisk IP som agenda på sakslisten i møtet. I tillegg så vil samhandlingen kunne bli vanskeligere dersom målsetningen for møtet ikke er klargjort for alle deltakerne på møtet. Målsetningen for møtet vil i sin tur kunne være styrende for hvem som møter i ansvarsgruppemøtet.

6.6 Brukermedvirkning

Forskningsspørsmål: Hva gjør individuell plan med brukermedvirkning og har det betydning for samhandlingen?

I min studie viser informantene til at individuell plan på SamPro er et enkelt verktøy, men det kommer fram hos noen informanter at det for brukerne kan variere i hvilken grad de bruker systemet. En informant peker på alder og interesse som avgjørende om bruker går inn i planen, mens en annen viser til at noen brukere rett og slett ikke forstår verktøyet. En informant peker sågar på at hjemmetjenesten mener at verktøyet er mer for tjenesteyter enn for bruker. Det at hjemmetjenesten har denne oppfattelsen, kan ha utgangspunkt i at hjemmetjenesten i stor grad går til enten veldig syke brukere eller eldre brukere som i liten grad klarer å være aktive inn i en slik plan.

Dersom bruker velger å ikke bruke SamPro IP, vil dette senke graden av brukermedvirkning, da det å sette sine egne ord på målsetninger er av avgjørende betydning for å få brukerperspektivet inn i planen. Noen av informantene løser dette ved å sette seg ned med bruker og lage planen sammen med bruker og justere den i ettertid sammen med bruker og ansvarsgruppe. Dette er helt nødvendig der bruker selv mangler de ressurser som skal til for å skrive inn i den elektroniske planen.

Når tjenesteyter er mer proaktiv enn bruker vil samhandlingen fungere, men brukermedvirkningen vil likevel senkes. Dersom bruker er mer proaktiv enn tjenesteyter vil det ifølge Bjerkan et al. (2014) oppstå en høyere grad av brukermedvirkning og brukeren får en følelse av større kontroll over eget liv. Det er grunn til å tro at motivasjonen for tjenesteyterne rundt en individuell plan med en proaktiv bruker vil være større for å samhandle rundt den individuelle planen. Samtidig kan det være utfordrende for yrkesutøverne å møte denne type brukere, da den endrer maktbalansen mellom bruker og utøver slik Bjerkan et al. (2014) viser til i sin studie. Bjerkan et al. (2014) viser til at negative følelser kan føre til at bruker og tjenesteyter ikke ønsker å ta risiko og det igjen fører at en ikke ønsker å delta. Bjerkan et al. (2014) viste at grad av proaktivitet fra bruker og tjenesteyter

vil få effekt på samhandlingen rundt individuell plan. Det oppleves fra brukerkoordinatorene i denne studien at brukeren får mer medvirkning ved at de får tilgang til sin egen plan og at den er i nåtid, slik den alltid er i en elektronisk skybasert plan som SamPro IP. Men det er stor variasjon i stor grad bruker/pårørende er aktivt inne og skriver i planen. Det vil bety at det også vil variere i hvor stor grad brukeren/pårørende er den proaktive aktøren i planen i min studie.

Ørstavik (1996) hevder i sin samarbeidsmodell som bygger på verdighet og likestilthet, at fagutøver deler sin kunnskap med pasienten og tar hensyn til pasientens perspektiv og kunnskap. I lys av dette så kan en tenke seg at når bruker fritt får skrive om sine mål og tiltak inn i sin plan så vil dette øke grad av brukermedvirkning opp mot tjenesteyter og brukeren får i større grad sitt syn og perspektiv på sine problemer fram, slik Andreassen (2004) også framhever når hun skriver om samarbeidsmodellen. Utfordringen er som tidligere vist at det er varierende i hvilken grad bruker faktisk utnytter sin mulighet til å skrive inn i planen på egenhånd. Det betyr at selv om den elektroniske IP i utgangspunktet kan være en fremmede faktor i forhold til brukermedvirkning, så vil den, slik funnene fra min studie kommer fram ikke nødvendigvis fremme brukermedvirkning. Dette fordi bruker i liten grad velger eller klarer å gå inn i systemet selv.

Jærvinen og Mik-Meyer (2012) viser til at det kan oppstå konflikt mellom forståelse av klientens problem på tvers av profesjoner, i tillegg til at brukeren selv forstår bakgrunnen for sine problemer på en annen måte en profesjonene. Ved at bruker i utgangspunktet kan skrive inn i planen uten hjelp fra tjenesteyterne, kan bruker fritt få fram sin forståelse av sitt problem til alle deltakerne i planen. I min studie er det som nevnt over varierende i hvor stor grad brukeren/pårørende bruker planen slik. Det kan synes som om brukerkoordinator prøver å trekke bruker aktivt inn i planlegging og beslutning i elektronisk individuell plan. Rappana Olsen (2009) beskriver dette som et prosessorientert perspektiv, der brukeren får et reell medvirkning inn i planen. I uttalelsen fra hjemmetjenesten kan en tenke at arbeidet rundt individuell plan tar et mer innholds orientert perspektiv ved at brukerens målsetning i planen blir bygd mer på den kunnskapen profesjonene har om brukeren og at brukerens deltakelse inn i planen er begrenset og mer indirekte. Dersom det skulle være en konflikt i forståelsen av brukerens problem mellom bruker og tjenesteytere, vil det for bruker være vanskeligere å få fram sin versjon av utfordringene dersom andre skulle skrive inn i planen, slik som hjemmetjenesten skisserer. Bruker vil i større grad få fram sine utfordringer i dialog med

brukerkoordinator gjennom et prosessorientert perspektiv, der brukeren er mer aktiv i forhold til planen.

Brukere har de siste 20-30 årene fått økt tilgang til informasjon om helse og befolkningen har et høyere utdanningsnivå i dag enn tidligere (Andreassen, 2005 og Rappana Olsen, 2009). I tillegg prøver fagutøveren å dele sin kunnskap med pasienten og ta hensyn til pasientens perspektiv og kunnskap på egen helse (Ørstavik, 1996). I møte med pasientens krav til tjenesteyterne vil det kunne oppstå spenningsfelt på grunn av ulike krav og forventninger fra partene. (Järvinen & Mik-Meyer, 2012). Gjennom individuell plan vil brukeren kunne sette ned sine målsetninger og gjøre sine vurderinger på hva som skal til fra seg selv og tjenesteyterne for å nå disse målene, slik som vist over i et prosessorientert perspektiv (Rappana Olsen, 2009). Rappana Olsen (2009) viser til at dette kan gi utfordringer i samhandlingen opp mot pasienten ved at den individuelle planen ikke gir brukeren et rettskrav på de tjenestene som presenteres i planen. Det vil da kunne oppstå en juridisk utfordring som får konsekvens for planens status hos tjenesteyterne (Rappana Olsen, 2009). Det kan dermed synes som om brukerkoordinator sin rolle i å veilede bruker i målsetningsarbeidet kan være viktig slik at målsetningene blir reelle ut fra tjenesteyternes rammebetingelser og pasientens rettigheter.

7.0 KONKLUSJON OG VIDERE FORSKNING

Formålet med denne oppgaven var å få kunnskap om hemmende og fremmende faktorer for samhandling rundt elektronisk individuell plan fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv

Empiriske funn og drøfting av disse viser at det ligger til grunn både hemmende og fremmende faktorer som får resultat for samhandlingen rundt elektronisk individuell plan.

Kommunenes organisering av koordinerende enhet, systemkoordinator og brukerkoordinator ser ut til å ha betydning for hvordan samhandlingen rundt elektronisk individuell plan blir. Ingen av kommunene i studien har forankret KE direkte under rådmann, men isteden lagt KE ned i sektor. En kommune var tidligere organisert rett under rådmannen og det kan virke som om denne kommunen i større grad følger opp i forhold til rutiner, retningslinjer, opplæring og oppfriskningskurs, enn de andre kommunene i studien. Om dette er et resultat av tidligere organisering, kan studien ikke konkludere med, men det er interessant at det er en tydelig forskjell på kommunene på dette feltet. Kommunene virker i liten grad til å ha satt tydelige mål og strategier for arbeidet med KE, IP og BK og etterspør heller ikke resultater. Dette kan få betydning for ansatte sin motivasjon til samhandling rundt elektronisk IP når en ser dette opp mot organisasjonsteori (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Av funn i studien er det tydelig, at der brukerkoordinator har avsatt tid til oppgaven, er forutsetningene for å arbeide med elektronisk IP større, enn for de som ikke har avsatt tid til dette arbeidet. Når kommunen velger å ansette i slike roller vil det antagelig vis bety at kommunen ser utfordringen ved at dette arbeidet er tidkrevende. Samtidig vil en slik ansettelse, uten at føringene er lagt for hvilke oppgaver brukerkoordinator skal ta, gjøre at oppgavene kan bli «grenseløse». Aktørene rundt brukerkoordinator vil da ha ulike forventninger til hva denne oppgaven skal inneholde. En annen faktor som er med på å problematisere samhandling er ulike arbeidstidsordninger. Det kan synes som at ulike ordninger kan gjøre at samhandlingen blir vanskelig da sammenfallende kontaktpunkt blir vanskeligere å finne.

Når det ikke er fastlagte strukturer for samhandling rundt elektronisk IP, kan det institusjonelle perspektivet på samhandling bli førende. En fremmende faktor er at det i utgangspunktet er kultur for samhandling mellom tjenesteytere. Dersom tjenesteyterne skal samhandle om elektronisk individuell plan kan det se ut som om dette er på mer eller mindre

på frivillig basis per i dag. Frivilligheten er et paradoks da lovverket gjennom, helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §7-1), barnevernloven 1992 (§3-2a), opplæringsloven 1998 (§15-5) og arbeids- og velferdsforvaltningsloven, 2006 (§15), viser til at kommunale tjenesteytere skal samhandle om individuell plan. utfordringene i forhold til lovverket er at det ikke nødvendigvis står, hvordan og i hvilken grad, tjenesteyterne skal samarbeide om individuell plan. Lovverket gir heller ingen mynde til KE, SK eller BK i forhold til å utføre sine oppgaver ut mot organisasjonen. Lovverket slik det står i dag vil kunne være med å hemme samhandlingen rundt elektronisk individuell plan.

Funn viser mangler på rutiner og systemer for opplæring av både brukerkoordinatorer, samarbeidende tjenesteytere og brukere. Dette vil være en hemmende faktor for samhandling rundt elektronisk IP. Det er grunn til å tro at en bedre implementering – gjennom opplæring, vil kunne øke forståelsen fra samhandlende parter inn mot elektronisk IP, brukerkoordinatoren sin rolle og dens tilhørende oppgaver opp mot bruker.

Elektronisk individuell plan SamPro kan synes til å være et enkelt verktøy, men det er avhengig av at deltakerne inn i planen forstår målsetningen med det. Verktøyet er avhengig av at aktørene frivillig aksepterer et nytt mønster for samhandling og mestring av IKT. Det at elektronisk IP ikke kan åpnes på allerede eksisterende fagsystem, men er et sidesystem, er hemmende for i hvilken grad deltakerne åpner opp systemet. Samtidig er det en fremmede faktor at deltakere i planen kan åpne planen der det er nettilgang, fordi det er skybasert. Dette er spesielt gunstig for brukergruppen, som ellers ikke har tilgang til kommunen sine journalsystem.

Det kan gjennom studien se ut til at ikke alle tjenesteytere ser hensikten i IP og nedprioriterer dette arbeidet. For andre tjenesteytere, som leger, er det manglende økonomiske insentiver og sikkerhetsnivå som gjør at det ikke blir prioritert. Funn i studien viser at lokalt kommunalt regelverk også med på å stoppe tjenesteytere i å delta inn i elektronisk IP.

Ansvarsgruppemøter ser ut til å være en sentral samhandlingsarena. Det kommer fram i studien, fra brukerkoordinator sitt perspektiv, at dette møtet blir bedre dersom individuell plan er tema og førende i møtet. Funn viser viser at det er lite fungerende rutiner for hvordan møtet skal avholdes. Kan det tenkes at dersom det er tydeligere føringer for dette møtet, så vil dette kunne gi økt fokus på individuell plan og samhandling rundt brukers mål og tiltak og dermed gjøre det enklere for brukerkoordinator å samhandle med bruker andre tjenesteytere inn mot elektronisk IP?

Opplæring i rollen som brukerkoordinator ser ut til å være det området som brukerkoordinatorerne etterlyser mest i forhold til heving av kompetanse innenfor IP og brukerkoordinatorarbeidet. Spesielt er møteledelse trukket fram som et kompetanseområde alle kommunene trenger og styrkes i. Det å lede spesialiserte tjenesteutøvere blir hevdet å være utfordrende og dette blir også begrunnet i teorien tidligere i oppgaven. Dersom ansvarsgruppemøtet er så sentralt som det virker, vil nok manglende opplæring i møteledelse bli en hemmende faktor for samhandling rundt elektronisk IP.

I denne studien varierer det i hvor stor grad brukerne bruker elektronisk IP. Det er grunn til å tro, slik som forskningen til Bjerkan et.al (2014) viser, at dersom bruker selv ikke bruker dette verktøyet så vil dette dempe graden av brukermedvirkning. Siden studien ikke har intervjuet brukere så vil en ikke kunne konkludere på årsaksforhold til at den ikke blir brukt.

Studien min, forskningen og utarbeidede rapporter det er referert til spriker lite i forhold til å synliggjøre hva som er utfordringsbildet rundt samhandling om individuell elektronisk plan. Organiseringen av arbeidet rundt elektronisk IP, ser ut til å kunne ha en hemmende effekt på samhandlingen rundt elektronisk IP. Dette gjelder da områder som forankring, mangel på rutiner og retningslinjer, mangel på opplæring, mangel på tid avsatt til samhandling og økonomiske insentiver. Det ligger en kultur for at tjenestene i utgangspunktet ønsker å samarbeide, dette er en fremmede faktor som kan være med på å fremme samhandlingen rundt elektronisk IP. For å underbygge denne faktoren er det viktig at systemet elektronisk IP er intuitivt lett å forstå, samt lett tilgjengelig. Ut fra funn på at brukere og tjenesteytere i varierende grad går inn, kan en tenke at den elektroniske IP fortsatt er for «utilgjengelig» og for «vanskelig» for tjenesteytere og brukere.

Som avslutning så velger jeg å fremme noen tanker om tiltak som kan være med å fremme samhandlingen rundt elektronisk IP. Forankring, utarbeiding av rutiner og bred opplæring vil sannsynligvis være vesentlig for å få forståelse i organisasjonen for hvorfor en skal samhandle rundt elektronisk IP. Jeg vil trekke fram en mer grundig opplæring for brukerkoordinator som et spesielt aktuelt område, og da spesielt på møteledelse i og med at metoden ansvarsgruppemøte, ser ut til å være en viktig samhandlingsarena. Enklere tilgang til planen for både brukere og tjenesteytere vil også være hensiktsmessig. Det vil si tilgang direkte fra fagsystem hos tjenesteyterne og gjerne på mobil for brukerne.

Helt til slutt ser jeg behovet for mer forskning som er rettet mer inn mot kommunen og ikke på kommunen. Forskningen synes i stor grad å ha et fugleperspektiv på kommunen, heller enn

å gå i dybden og forske på kommunen innenfra og på de faktiske elementene som blir berørt. Videre tenker jeg at en trenger mer forskning som retter seg direkte mot ledelse av arbeidet med elektronisk IP og økt kunnskap på hvordan aktørene settes i stand til å samhandle direkte gjennom elektronisk individuell plan. Det blir spennende å se på om samarbeidsforum, som for eksempel kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, kan være med å bidra til forskning i kommunen og på tema samhandling framover, for som Henry Ford så klokt sa det «Å arbeide sammen er en suksess» Henry Ford (1863-1947) (ordtak,u.å).

8.0 REFERANSELISTE

Acos (2018). Hentet fra <https://www.acos.no/levekar/ip-iop/>

Andreassen, T. A. (2004). *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*.

Arbeidsforskningsinstituttets skriftserie. Hentet fra <https://docplayer.me/1334832-Brukermedvirkning-politikk-og-velferdsstat.html>

Andreassen, T.A. (2005). Brukermedvirkning, behovssituasjon og behandlerrolle: om hvordan omdefinering av hjelperelasjonens kunnskapsgrunnlag muliggjør ny hjelperolle. *AFIs skriftserie* (12) (s. 163-185)

Andreassen, T. A. (2014). Å overbygge organisatoriske ansvarsgrenser. Vabo, S., & Vabø, M. (Red.), *Velferdens organisering*. (s.122 – 137). Oslo: Universitetsforlaget

Arbeids- og sosialdepartementet (2002-2003). *Tiltaksplan mot fattigdom* (Meld. St. nr.6 2002-2003). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-6-2002-2003-/id196483/>

Arbeids- og sosialdepartementet (2002-2003). *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten* (Meld. St.nr.14 2002-2003). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-14-2002-2003-/id196556/>

Axelsson, R & Axelsson, S.B. (2006). Integration and collaboration in public health- a conceptual framework. *Int J Health Plann Mgmt* (21) (s.75-88)

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevern>

Bjerkan, J., Richter, M., Grimsmo, A., Hellesø, R. & Brender, J. (2011). Integrated care in Norway: State of affairs years after regulation by law. *Journal of Integrated Care*. (11), 1-8 Hentet fra [file:///C:/Users/okkrmy/Downloads/530-1877-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/okkrmy/Downloads/530-1877-2-PB%20(1).pdf)

Bjerkan, J., Solfrid, V. & Hollingen, A. (2014). Web-based collaboration in individual care planning challenges the user and the provider roles toward a power transition in caring relationships. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* (7) 561-572. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4266327/>

- Bukve, Oddbjørn (2012). *Lokal og regional styring, eit institusjonelt perspektiv*. Oslo: Det Norske Samlaget
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G. & Røvik, K.A (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Folkehelseoven. (2011). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29) Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseoven> 28.05.2016
- Forskrift om habilitering og rehabilitering (2011). Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator FOR-2011-12-16-1256. Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- Helsedirektoratet (2009). *Samhandling gir god praksis – eksempler på nytten av habilitering og rehabilitering*. (IS – 1676). Hentet fra
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/259/Samhandling-gir-god-praksis-eksempler-pa-nyttan-av-habilitering-og-rehabilitering-IS-1676.pdf>
- Helsedirektoratet (2010). *Perpektiver på god praksis – en undersøkelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner*. (IS-0288) Hentet fra
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/perspektiver-pa-god-praksis-en-undersokelse-av-koordinerende-enhet-for-habilitering-og-rehabilitering-i-kommuner>
- Helsedirektoratet (2011). *Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner 2011*. Hentet fra
<https://naku.no/sites/default/files/files/kartlegging-av-individuelle-planer-i-landets-kommuner.pdf>
- Helsedirektoratet (2018). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator* (IS-2651). Hentet fra
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Helse og omsorgsdepartementet. (1998). *Ansvar og meistring : Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* (Meld. St. nr. 21 1998-99) Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-21-1998-99-/id431037/>

- Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling - på rett sted – til rett tid.* (Meld. St. nr. 47 2008-2009) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012 -2013). *God kvalitet – trygge tjenester* (Meld. St. nr 10 2012-2013). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012 -2013). *Èn innbygger – èn journal.* (Meld. St. nr. 9 2012 – 2013). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. nr. 26 2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2019). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering.* (Prop. 1 S 2017-2019) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Jacobsen, D. I. (2004). Hvorfor er samarbeid så vanskelig? I Repstad, P. (Red.) *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis.* (s.75 – 114, 2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, D. I. (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode.* 2.utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Jacobsen, D. I, Thorsvik, J. (2013) *Hvordan organisasjoner fungerer* (4.utg.) Bergen: Fagbokforlaget

- Knudsen, H. (2004). Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I Repstad, P (Red.) *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretatlig samarbeid i teori og praksis.* (2 utg.) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Kvarnstrom, S. (2009). *Samarbeid og læring i det tverrprofesjonelle teamet. Tverrprofesjonelt samarbeid.* Willumsen, E., (Red.). 92 -93.(2.utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Trans.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norsk senter for elektronisk pasientjournal (2008). *Årsrapport.* Hentet fra <http://hiwiki.idi.ntnu.no/images/7/79/EPJ-monitor-2008-hovedrapport.pdf>
- Norsk senter for elektronisk pasientjournal (2010). *Årsrapport.* Hentet fra <http://hiwiki.idi.ntnu.no/images/c/c5/EPJ-monitor-2010-v1.2.pdf>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=oppl%C3%A6ring>
- Opstad, L. (2013). *Økonomistyring i offentlig sektor.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ordtak. (u.å). Hentet fra: <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=1540>
- Pasientjournalloven. (2014). Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (LOV-2014-06-20-42). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42?q=pasientjournal>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=lov%20om%20pasientrettigheter>
- Paulgaard, G (1997) Feltarbeid i egen kultur – innenfra, utenfra eller begge deler? I Fossåskaret, E., Fuglestad, O. L., Aase, T. H. (Red) *Metodisk feltarbeid.* Oslo: Universitetsforlaget
- Rittel, H. W. J & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of planning. *Policy sciences.*4 (2). 155-169.

- Rosendahl, T & Egir, A (2008). Multidisiplinære team og oljeindustrien. *Magma Econas tidsskrift for økonomi og leiing*. (6)
- Ryen, A (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Sosial og helsedepartementet (1996-1997) *Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. (Meld.St. 25,1996-97). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>
- Sosialtjenesteloven. (2009) Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2009-12-18-131). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>
- Strand, T (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur (2. utg)*. Bergen: Fagbokforlaget
- Støkken, A.M. (2002) *Profesjoner: kontinuitet og endring*. I Nylehn, B., Støkken, A. M., Hernes, H. & Repstad, P. (Red.) *De profesjonelle*. Oslo: Universitetsforlaget
- Thagaard, T. (2018) *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. (5.utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, A. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Trefjord, S & Hatling, T (2004). *Erfaring fra arbeid med individuell plan ved bruk av Individuell plan psykisk helse*. (Sluttrapport SINTEF Helse). Hentet fra <https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf>.
- Vabø, M. (2014). Dilemmaer i velferdens organisering. Vabø, S. & Vabø, M. (Red.), *Velferdens organisering*. (s. 11-28). Oslo: Universitetsforlaget
- Visma SamPro (2018). Hentet fra <https://www.visma.no/samhandling/sampro/>
- Windsvold, A (2011). *Sammen for barn og unge – bedre samordning tjenester til utsatte barn og unge*. (NOVA Rapport 18/2011). Hentet fra file:///C:/Users/okkrmy/Downloads/4805_1.pdf
- Ørstavik, S. (1996). *Brukerperspektivet – en kritisk gjennomgang*. (s.31) Oslo: NOVA

9.0 FIGURLISTE

| | |
|--|----|
| <i>Figur 1 Magma 6/8 Illustrasjon av tre viktige organisasjonselementer</i> | 18 |
| <i>Figur 2 Proaktive brukere vs motvillige brukere. Bjerkan et.al (Hentet fra nett, uten sidetall (2014))</i> | 23 |
| <i>Figur 3 Organisasjonen som produksjonssystem. Jacobsen og Thorsvik (s. 25, 2013)</i> | 28 |
| <i>Figur 4 Jacobsens modell for koordineringsbehov (2004, s.77)</i> | 34 |
| <i>Figur 5 Hovedtrekk fra Axelsson & Axelsson sin modell for horisontal og vertikal integrasjon (2006, s.80)</i> | 38 |
| <i>Figur 6 Modell for dataanalyse, inspirert av SDI modellen</i> | 51 |
| <i>Figur 7 Organisering av kommune A - to nivå kommune</i> | 57 |
| <i>Figur 8 Organisering av kommune B - tre nivå kommune</i> | 57 |
| <i>Figur 9 Organisering av kommune C - tre nivå kommune</i> | 58 |

10.0 TABELLISTE

| | |
|---|----|
| <u>Tabell 1 Bjerkan et.al (2011, s.3)</u> | 20 |
| <u>Tabell 2 Eksempel på koding og kategorisering av materiale fra denne studien</u> | 52 |
| <u>Tabell 3 Antall IP, tidspunkt for implementering og evaluering</u> | 56 |
| <u>Tabell 4 Kompetansebakgrunn</u> | 60 |
| <u>Tabell 5 Brukerkoordinator i kommune A - stilling</u> | 61 |
| <u>Tabell 6 Brukerkoordinator i kommune B - stilling</u> | 61 |
| <u>Tabell 7 Brukerkoordinator i kommune C - stilling</u> | 63 |
| <u>Tabell 8 Rutiner og retningslinjer for KE/IP</u> | 65 |
| <u>Tabell 9 Kompetanse og opplæring</u> | 65 |
| <u>Tabell 10 Rutiner for ansvarsgruppe</u> | 74 |

11.0 VEDLEGG

Vedlegg 2 – Intervjuguide s.112

Vedlegg 2 – informasjonsskjema s.126

Vedlegg 3 – Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning s.128



Intervjuguide

PROBLEMSTILLING

Hvilke vilkår fremmer og hemmer samhandling rundt elektronisk individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen sett fra brukerkoordinator og koordinerende enhet sitt ståsted.

FORSKNINGSSPØRSMÅL

Hvordan kan organisering og prioritering av koordinerende enhet bidra til at en lykkes med arbeidet rundt individuell plan?

Hvordan opplever systemkoordinator og brukerkoordinator elektronisk individuell plan som samhandlingsverktøy?

Hvordan opplever brukerkoordinator at samhandlingen fungerer?

Hvordan legger kommunen til rette for opplæring av sine ansatte, slik at de kan mestre og forstå hvordan en samhandler om individuell plan?

Hvilken betydning har møteformen ansvarsgruppe for samhandlingen rundt individuell plan?

Hva gjør individuell plan med brukermedvirkning og har det betydning for samhandlingen sett fra brukerkoordinator og systemkoordinator sitt perspektiv?

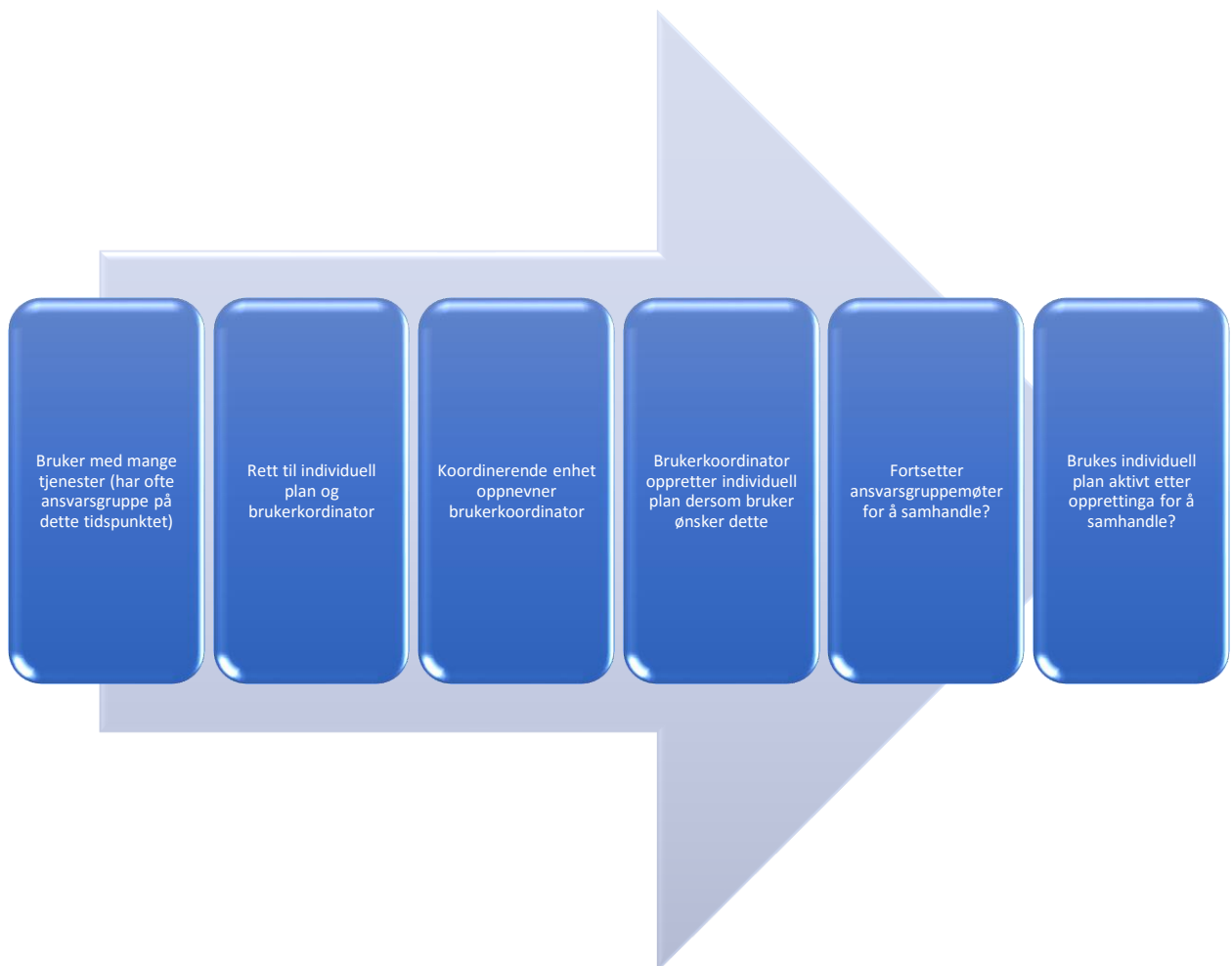
UTVALG AV INTERVJUOBJEKT

For å få svar på problemstillingen, velger jeg å intervju leder for koordinerende enhet og brukerkoordinatorer.

BAKGRUNNSINFORMASJON OM KOORDINERENDE ENHET OG BRUKERKOORDINATOR

Koordinerende enhet er sjelden mer enn en person. Det vil si at leder av koordinerende enhet i prinsippet er koordinerende enhet. Som regel vil denne personen bare ha koordinerende enhet som en del av sin stilling, det er sjelden det er en 100% stilling dersom det ikke er en større kommune tror jeg. Koordinerende enhet skal ha oversikt over antall planer og brukerkoordinatorer. Enheten har ansvar for opplæring av brukerkoordinatorer og som regel utnevning av disse. Brukerkoordinatoren er den som samler tjenestene i individuell plan – som regel vil brukere som trenger individuell plan også ha ansvarsgrupper. Ansvarsgrupper er en måte å samhandle på som ikke er en lovpålagt tjeneste. Før individuell plan var dette den måten en samhandlet rundt pasienten på og så ble referat sendt ut i etterkant og lagt inn i journal for de ulike tjenestene.

PROSESS RUNDT BRUKERKOORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN



INTERVJUGUIDE

SYSTEMKOORDINATOR

Inngang til intervjuet:

Jeg er masterstudent ved høgskulen på Vestlandet innen studiet organisasjon og ledelse – helsefag. jeg har arbeidet flere år i koordinerende enhet i min kommune og har på den måten fattet stor interesse for koordinerende enhet og individuell plan. Dette er bakgrunnen for at jeg har valgt dette området i min masteroppgave. Jeg ønsker i oppgaven min å se på hvilke vilkår som hemmer og fremmer samhandling rundt den individuelle planen fra en brukerkoordinator og leder av koordinerende enhet sitt ståsted – gjennom å se på organisering, samhandling, profesjon, lovverk og elektronisk individuell plan som verktøy.

BAKGRUNNSINFORMASJON OM INFORMANTEN

Hvilken fagprofesjon tilhører du?

Hva er dine konkrete ansvarsområder og oppgaver i denne stillingen?

Hvor stor stillingsprosent har du som leder av koordinerende enhet?

Har du som leder ansvar for mer en koordinerende enhet i din stilling?

Hvor stor er evt stillingen?

Tenker du at dette er tilstrekkelig for å kunne følge opp arbeidet med individuell plan og brukerkoordinatorer? (hvorfor ikke evt?)

ORGANISERING

Hvor er koordinerende enhet plassert i organisasjonen?

Er koordinerende enhet en del av årsrapport, budsjett og økonomiplan?

Er det utarbeidet retningslinjer og rutiner rundt arbeidet med koordinerende enhet? Hvem har ansvaret for å gjøre dette?

Er det utarbeidet rutiner / veiledere/opplæringsmateriell for bruk av individuell plan/brukerkoordinator. Hvem har ansvaret for å utarbeide slike rutiner (Stikkord for intervjuer: for brukere /ansatte / eksterne / brukerkoordinatorer, dersom det ikke hvordan blir opplæring i IP ellers løst? Hvor finner en informasjon hjemmeside/brosjyrer/intern lagring)

Hvem tar ansvar for opplæring av den enkelte brukerkoordinator. Hva er minimumsopplæring?

Hvor ofte har dere opplæring av brukerkoordinatorer?

Har dere opplæring individuelt eller i gruppe?

Blir individuell plan, brukerkoordinatorer og koordinerende enhet diskutert på overordnet nivå (finnes det en styringsgruppe eller lignende som møtes jevnlig for å diskutere samarbeidet rundt individuell plan på tvers?)

Hvor mange planer har dere i bruk pr i dag?

Hvor ofte er de i aktiv bruk? Stikkord for intervjuer: (antall loggninger pr plan pr år siste tre år - oppdatering av plan)

Hva er årsaken til at den individuelle planen ikke blir logget inn på?

Når blir en plan avsluttet?

Hvordan sikrer du som leder at planer blir aktivt fulgt opp?

Er det et «tak» på hvor mange planer brukerkoordinatorer skal ha?

Hvem velger ut brukerkoordinatorer?

Finnes det enheter/avdelinger/sektorer som vegrer seg mot å ta oppgaven som brukerkoordinator? Hva er årsaken til at det er slik eventuelt?

Hvilke kriterier legges til grunn for å opprette en plan?

SAMHANDLING

I dette punktet vil jeg komme inn på hvordan koordinerende enhet legger til rette for at brukerkoordinator skal få til samhandlingen rundt individuell plan

Hva legger du som leder vekt på er god samhandling omkring individuell plan.

Hvilket ansvar har brukerkoordinator for å få til god samhandling?

Hvordan setter dere (du som leder?) brukerkoordinator i stand til å få til god samhandling? (Stikkord til intervjuer: opplæring)

Dersom det brukes ansvarsgrupper/samarbeidsmøter som metode i din kommune, er tema individuell plan da en naturlig del av møtet?

Hva er årsaken til at individuell plan ikke er en del av møtet eventuelt – det er her målsetningene til pasienten står.

Ligger det skriftlige rutiner for hvordan ansvarsgruppemøter/samarbeidsmøter skal gjennomføres?

Hvem har ansvaret for oppfølging av disse rutinene (at de blir fulgt).

Får koordinerende enhet (dvs. du som leder?) tilbakemeldinger fra brukerkoordinatorer om tjenesteområder/avdelinger internt i organisasjonen/eksterne (spesialisthelsetjeneste) som ikke vil være med på å bruke elektronisk IP?(stikkord til intervjuer: hvilke avdelinger internt / eksternt synes oftest å ikke ønsker å være med å bruke elektronisk IP?)

Hva tror du er årsaken til at enkelte tjenesteområder ikke vil bruke elektronisk IP?

Hva gjør du når du får slike tilbakemeldinger, og hvordan løser du saken?

Er det særskilte yrkesgrupper som oftere uteblir fra IP samarbeid / ansvarsgruppemøter/samarbeidsmøter enn andre ut i fra ditt synspunkt og de tilbakemeldingene du eventuelt får?

Hvorfor tror du at akkurat disse yrkesgruppene uteblir? (manglende tid, kunnskap, interesse, etc.?)

Hva tror du må til for å involvere disse yrkesgruppene på en bedre måte?

Hva gjør du for å løse manglende deltakelse fra yrkesgrupper som er/bør være involvert i individuell plan? (gi gjerne eksempel?)

(Hvordan blir dette eventuelt løst?)

Bruker dere avvikssystemer når individuell plan ikke blir fulgt opp av andre områder i kommunen / spesialisthelsetjenesten? (stikkord til intervjuer: avvik internt / og ut mot spesialisthelsetjenesten)

Hvem fører avvik?

Hvem mottar avvik?

I hvilken grad blir avvik fulgt opp, og på hvilken måte? Hvem sitt ansvar er det å følge opp avvik?

Er det andre faktorer som kan føre til at det er vanskelig å samhandle rundt individuell plan fra ditt perspektiv som leder av koordinerende enhet?

INDIVIDUELL PLAN

Når ble individuell plan elektronisk i din kommune?

Er det blitt økning i antall individuelle planer etter innføring av elektronisk system?

Er det gjennomført noen brukerundersøkelser før og etter som sier noe om bruker sin opplevelse av kvalitet og nytteverdi av planen? Hva sier i så fall disse undersøkelsene?

Hvem har ansvar for å ta initiativ til en brukerundersøkelse?

Får du tilbakemeldinger fra brukerkoordinatorer i forhold til brukervennligheten på planen? Hva går dette eventuelt ut på? Og hvilken tjeneste melder dette i hovedsak gjennom koordinator? (stikkord intervjuer: internt i helse, omsorg, innad i sektor, utenfor sektor eller utenfor kommunen?)

Etterspør du selv tilbakemelding om brukervennligheten på planen?

Har du – på bakgrunn av tilbakemelding, gjort noe for å endre på planen?

Får dere tilbakemeldinger fra brukerkoordinatorer eller andre at dette blir sett på som en dobbeltføring av journal og at det går mye tid på føring i IP? Dersom slike tilbakemeldinger, hva har du gjort med dette?

Er det bare brukerkoordinator som skriver i planen eller har andre aktører i planen også skrivetilgang? (Hvordan har dere/du kommet fram til bestemmelsen om hvem som skal ha skrivetilgang?)

Hvor mange mener du skal ha skrivetilgang – hvorfor?

Nytter eventuelt andre aktører denne muligheten eller er det i hovedsak brukerkoordinator/bruker som skriver? Hvorfor tror du det er slik?

Tenker du at dette gjør noe med eierforholdet til planen? Hvorfor/hvordan?

PROFESJONER/KULTUR

Hvilket mandat har en brukerkoordinator?

Hvilke profesjoner er brukerkoordinatorer i din kommune? (stikkord intervjuer: innad i sektor eller kommer de også fra andre sektorer)

Hvilke faktorer tror du gjør at eventuell andre sektorer/profesjoner ikke ønsker å være brukerkoordinatorer?

Tenker du at det får konsekvenser for planen at enkelte profesjoner/avdelinger/sektorer ikke ønsker å være brukerkoordinator? Hva konsekvenser får det evt? (stikkord intervjuer: Max antall planer pr brukerkoordinator, Kvalitet på plan osv.)

Hva gjør du som leder av koordinerende enhet for å motivere andre sektorer/profesjoner til å på seg vervet som brukerkoordinator?

LOVVERK

I hvilke lover er kravet om individuell plan nedfelt. Er det noen tjenester som ikke har dette i sitt lovverk.

I så fall, opplever du at andre tjenester sine lovverk som grunnlag for ikke å bli brukerkoordinatorer?

Hvordan føler du at lovverket fremmer eventuelt hemmer bruk av individuell plan som metode? (stikkord til intervjuer: spesialisthelsetjenesten går ofte ikke inn som aktiv deltaker i elektronisk IP plan pga at de ser det som fare for å bryte taushetsplikten, BUP må ha alt i papir osv.)

INTERVJUGUIDE

BRUKERKOORDINATOR

Inngang til intervjuet:

Jeg er masterstudent ved høgskulen på Vestlandet innen studiet organisasjon og ledelse – helsefag. jeg har arbeidet flere år i koordinerende enhet i min kommune og har på den måten fått stor interesse for koordinerende enhet og individuell plan. Dette er bakgrunnen for at jeg har valgt dette området i min masteroppgave. Jeg ønsker i oppgaven min å se på hvilke vilkår som hemmer og fremmer samhandling rundt den individuelle planen fra en brukerkoordinator og leder av koordinerende enhet sitt ståsted – gjennom å se på organisering, samhandling, profesjon, lovverk og elektronisk individuell plan som verktøy.

BAKGRUNNSINFORMASJON OM INFORMANTEN

Hvilken stilling innehar du i dag?

Hvilken fagprofesjon tilhører du?

Hvor lenge har du vært brukerkoordinator?

Hvor mange er du brukerkoordinator for?

ORGANISERING

Hvor mange planer er du brukerkoordinator for i dag og er du deltaker i andre planer utenom de du er brukerkoordinator i?

Da du startet som brukerkoordinator, hvilken opplæring fikk du. Hvem gav deg denne opplæringen?

Hvordan fikk du opplæring som brukerkoordinator, var dette tilstrekkelig? Hva kunne du ønsket deg evt som supplement? (stikkord intervjuer: møteledelse, arbeidsverktøy/pc-program)

Hva er dine konkrete ansvarsområder og arbeidsoppgaver som brukerkoordinator?

Hvordan løser du at medlemmene i en individuell plan får opplæring?

Er du kjent med eventuelle rutiner/veiledere/opplæringsmateriell for individuell plan/brukerkoordinator?

Får du oppfølging som brukerkoordinator? Hvem følger deg opp, på hvilken måte (regelmessige samtaler, at du kan hen vende deg ved behov, etc.) Hvordan fungerer dette?

Er det avsatt tid og ressurser til arbeidet som brukerkoordinator? Om ikke, har du etterspurt slike ressurser? Hva har i så fall vært utfallet?

SAMHANDLING

I dette punktet vil jeg komme inn på hvordan du som koordinator løser oppgaven for å få til god samhandling rundt individuell plan

Hvordan føler du at du er satt i stand til å få til samhandling? Har du f.eks. fått veiledning i forhold til hvordan du skal lede en gruppe/delegere oppgaver?

Dersom det brukes ansvarsgrupper/samarbeidsmøter som metode i din kommune, er individuell plan da en naturlig del av møteagenda?

Bruker du ansvarsgrupper/samarbeidsmøter som arbeidsform, ligger det da evt skriftlige rutiner for hvordan ansvarsgruppemøter/samarbeidsmøter skal gjennomføres?

Får du tilbakemeldinger fra tjenesteområder/avdelinger internt i organisasjonen/eksterne (spesialisthelsetjeneste) som ikke vil være med på å bruke elektronisk IP? (stikkord til intervjuer: hvilke avdelinger internt / eksternt synes oftest å ikke ønsker å være med å bruke elektronisk IP?)

Hvordan løses dette eventuelt?

Er det yrkesgrupper som oftere uteblir fra IP samarbeid / ansvarsgruppemøter/samarbeidsmøter enn andre?

Hva blir oppgitt som grunn for ikke å komme? (gi eksempel)

Hva gjør du som brukerkoordinator når noen uteblir?

Bruker du avvikssystemer når individuell plan ikke blir fulgt opp av andre områder i kommunen / spesialisthelsetjenesten? (stikkord til intervjuer: avvik internt / og ut mot spesialisthelsetjenesten)

Fra ditt ståsted som brukerkoordinator - får du tilbakemeldinger fra bruker / andre tjenester om at samhandlingen blir bedre som følge av at det er utarbeidet individuell plan?

Er det andre faktorer som kan føre til at det er vanskelig å samhandle rundt individuell plan fra ditt perspektiv som brukerkoordinator?

INDIVIDUELL PLAN

Hvordan synes du individuell plan fungerer i forhold til å samhandle rundt brukerens eget mål?

Synes du at brukeren får større medvirkning i arbeidet for å oppnå sine mål med individuell plan?

Respekterer tjenestene brukerens mål? Eller har de egne målsetninger rundt brukeren som er viktigere?

Hvorfor følger en evt ikke opp rundt brukerne sine mål? Har du eksempler på målsetninger som ikke blir fulgt opp av tjenesteyterne?

Hvorfor blir det slik tror du?

Dersom du har erfaring med både papirversjon av plan og elektronisk plan - tenker du at det har blitt enklere å samhandle rundt en elektronisk plan? Hva gjør det i så falle enklere? Hva har blitt vanskeligere

Har alle brukere tilgang på elektronisk IP/ klarer de å håndtere elektronisk samhandling?

Hva tenker du om brukervennligheten til den elektroniske individuelle planen?

Får du tilbakemeldinger om at tjenesteytere anser føring i individuell plan som en dobbeltføring fordi de må dokumentere både i egen journal og i individuell plan? Føler du det slik selv?

Hvor mye tid bruker du på å føre individuelle planer? Delegerer du av og til ansvar til de andre medlemmene?

Hva er eventuelt årsaken til at bare du skriver inn i planen? (Få fram eksempel: andre fører ikke rett, arbeidet blir gjort for dårlig, det er stor motstand og enklere å ta det selv, etc.)

Tenker du at dette gjør noe med eierforholdet til planen? Hva gjør det med læring?

Er brukere ofte inne og ser på planen og bruker den aktivt?

Dersom brukere ikke har kompetanse til å klare individuell plan elektronisk, hvordan løser dere medvirkningen i planen da?

PROFESJONER/KULTUR

Hvordan opplever du at samhandlingen fungerer på tvers av profesjoner?

Hvorfor tenker du samhandlingen fungerer godt/dårlig i disse situasjonene? (stikkord for intervjuer: møtepunkt, tidspress, oppgaveforskyvning, uenighet på faglig bakgrunn)

Hvordan kommer dere som samarbeider rundt brukeren fram til målsetningen til pasienten? Kan du komme med et eksempel på dette? (Stikkord for intervjuer: medvirkning/profesjonsspørsmål?)

Hva er det som fungerer godt i samhandlingen mellom profesjoner når brukere har individuell plan versus uten plan? (stikkord for intervjuer: arbeidsverktøy(programvare), opplæring, møtepunkt, oppfølging av brukers målsetning)

Hvilke faktorer gjør at det eventuelt ikke fungerer (stikkord for intervjuer: møtepunkt, tidspress, oppgaveforskyvning, arbeidsverktøy(programvare), opplæring, diskuterer ikke)

Føler du deg trygg på ditt område som brukerkoordinator og dine arbeidsoppgaver i møte med andre profesjoner og brukere?

Vedlegg 2 - informasjonsskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

BRUKERKOORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN

Kan kommunal brukerkoordinator lykkes med sin oppgave, med de forutsetningene som ligger der i dag?

Bakgrunn og formål

Prosjektet er en masterstudie ved Høgskulen på Vestlandet – innen studiet organisasjon og ledelse i Sogndal. Oppgaven skal se på hvilke vilkår som hemmer og fremmer samhandling rundt elektronisk individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen sett fra brukerkoordinator og koordinerende enhet sitt ståsted – gjennom å se på organisering, samhandling, profesjon, lovverk og elektronisk individuell plan som verktøy.

Utvalget er gjort på bakgrunn av at din kommune har innført elektronisk individuell plan. I tillegg er det vald ut en kommunestørrelse som gjør at det vil være å anta at antall individuelle planer er over 30. Dette for å få et større grunnlag for leder av koordinerende enhet til å uttale seg om ulike faktorer som spiller inn i studien. Studien trekker spesifikt inn leder av koordinerende enhet og brukerkoordinator. Utvalg av brukerkoordinator vil bli gjort av leder av koordinerende enhet da, intervjuer ikke har anledning til å klare å finne disse kandidatene selv.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer intervju av leder for koordinerende enhet og intervju av to brukerkoordinatorer i tre kommuner. Intervjuet vil vare ca. 1 – 1,5 time for hver av dere og vil omhandle organisering av arbeidet med individuell plan, samhandling rundt individuell plan, og elektronisk individuell plan som verktøy. For å få et godt dokumentert intervju er det ønskelig å få bruke lydopptak av intervjuet. Dersom en ønsker å se intervjuguide på forhånd kan den bli tilsendt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Student og veileder vil ha tilgang til intervjuet. Data vil bli anonymisert og hverken kommunen eller deg som deltaker vil bli

gjenkjent i publikasjonen. Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 1. november 2018. Opptak og eventuelle notater som omhandler deg direkte vil da bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med

Student: Kristin Ruud Myking – tlf.nr: 99 01 00 87.

Veileder: Olina Kollbotn tlf.nr: 936 41 256

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 – Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning



Olina Kollbotn

6851 SOGNDAL

Vår dato: 22.03.2018

Vår ref: 59747 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.03.2018.

Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|----------------------|---|
| 59747 | <i>Brukerkoordinator og individuell plan. Kan kommunal brukerkoordinator lykkes med sin oppgave, med de forutsetningene som ligger der i dag? Hvilke vilkår fremmer og hemmer samhandling rundt elektronisk individuell plan mellom tjenesteytere i kommunen.</i> |
| Behandlingsansvarlig | Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder |
| Daglig ansvarlig | Olina Kollbotn |
| Student | Kristin Ruud Myking |

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Høgskulen på Vestlandet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 15.04.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74 / belinda.helle@nsd.no



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgåve i organisasjon og leiing

MR691 masteroppgåve

Predefinert informasjon

| | | | |
|----------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 01-06-2019 09:00 | Termin: | 2019 VÅR1 |
| Sluttdato: | 14-06-2019 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Masteroppgave | Studiepoeng: | 30 |
| SIS-kode: | 203 MR691 1 MA 2019 VÅR1 | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|---------------------|
| Navn: | Kristin Ruud Myking |
| Kandidatnr.: | 110 |
| HVL-id: | 130626@hvl.no |

Informasjon fra deltaker

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Ja, Osterøy kommune