

FoU-rapport 6/2010

Plan med plan?

Om bruk av individuell plan i individuelt
oppfølgingsarbeid

Ingunn Kvamme

Torbjørn Hodne

Nina Jentoft

Ann Christin Eklund Nilsen

Tittel Plan med plan? Om bruk av individuell plan
i individuelt oppfølgingsarbeid

Forfattere Ingunn Kvamme, Torbjørn Hodne, Nina
Jentoft og Ann Christin Eklund Nilsen

Rapport FoU-rapport nr. 6/2010

ISBN-nummer 978-82-7602-139-4

ISSN-nummer 0803-8198

Trykkeri Kai Hansen, 4626 Kristiansand

Bestillingsinformasjon

Utgiver Agderforskning
Gimlemoen 19
N-4630 Kristiansand

Telefon 48 01 05 20
Telefaks 38 14 22 01
E-post post@agderforskning.no

Hjemmeside <http://www.agderforskning.no>

Forord

Denne rapporten er leveransen fra prosjektet: *Funksjonshemming, barrierer og diskriminerende forhold*. Prosjektet er en utredning av praksisen rundt individuelle planer, som fokuserer på hva som fremmer og hva som hemmer nytteverdien av individuelle planer. Prosjektet er utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet, Divisjon folkehelse og levekår.

Prosjektteamet har bestått av fire forskere; Torbjørn Hodne, Ingunn Kvamme, Nina Jentoft, som har vært prosjektleder, og Ann Christin Nilsen. Prosjektleder har hatt det overordnede ansvaret for kontakten med oppdragsgiver og personvernombudet, fremdrift og økonomi. Hodne, Kvamme og Nilsen har fordelt og gjennomført alt feltarbeidet. Hele prosjektteamet har vært med å analysere og skrive rapport.

Prosjektet har hatt en løpetid fra september 2009 til og med september 2010. Feltarbeidet foregikk i to faser, og var i sin helhet gjennomført i løpet av mai 2010.

Vi vil alt i alt si oss fornøyd med hvordan vi ble møtt i kommunene og av brukerne. Vi møtte stor samarbeidsvilje.

Vi ønsker å rette en stor takk til våre informanter i kommunene, som stilte velvillig opp og svarte på våre spørsmål. Sist, men ikke minst, vil vi takke brukerne som stilte opp og redegjorde for deres erfaringer som innehaver av en individuell plan.

September 2010
Nina Jentoft

Innholdsfortegnelse

FORORD.....	4
INNHOLDSFORTEGNELSE.....	5
SAMMENDRAG	7
1 INNLEDNING.....	1
1.1 Om oppdraget	1
1.2 Bakgrunn.....	1
1.3 Individuell plan	3
1.4 Rapportens oppbygging og innhold	6
2 PROBLEMSTILLINGER OG METODISK TILNÆRMING	7
2.1 Problemstillinger.....	7
2.2 Metodisk tilnærming.....	8
2.3 Utvalget og utvelgelsen	10
2.4 Etikk.....	12
3 TEORETISKE PERSPEKTIVER.....	13
3.1 Ulike velferdspolitiske orienteringer	13
3.2 Forholdet mellom samordning og samarbeid.....	16
3.3 Koordinator-rollen	17
3.4 Brukermedvirkning.....	19
4 KOMMUNENES ORGANISERING AV ARBEIDET MED INDIVIDUELL PLAN	22
4.1 Kommunens organisering av planarbeidet.....	22
4.2 Forståelse av individuell plan	24
4.3 Erfaringer med individuell plan og hvordan arbeidet organiseres	26
4.4 Oppsummering.....	29
5 KOORDINATORENES ERFARINGER MED INDIVIDUELL PLAN	31
5.1 Forståelser og praksis.....	31
5.2 Koordinatorrollen.....	34
5.3 Brukermedvirkning.....	38
5.4 Samarbeid på tvers.....	42
5.5 Erfaringer med kommunens organisering av arbeidet med individuell plan	43
5.6 Oppsummering.....	44
6 BRUKERNES ERFARINGER	46
6.1 Om utvalget.....	46
6.2 Om oppstarten av individuell plan.....	47
6.3 Om det løpende arbeidet med individuell plan	48
6.4 Om koordinatoren	49
6.5 Om betydningen av individuell plan.....	50
6.6 Oppsummering.....	52
7 OPPSUMMERENDE DRØFTING.....	54

7.1	Ulike kommuner – ulik praksis?	54
7.2	Broer og barrierer i arbeidet med individuell plan.....	56
7.3	Anbefalinger	59
LITTERATURLISTE		61
VEDLEGG		65
	Vedlegg 1	65
	Vedlegg 2	67
	Vedlegg 3	69
	Vedlegg 4	71
	Vedlegg 5	75
	Vedlegg 6	78
FOU INFORMASJON.....		83

Sammendrag

Denne rapporten omhandler en kartlegging av erfaringer med ordningen med individuell plan. Den overordnede problemstillingen som reises er *hvilke forhold bidrar til å fremme og hemme nytteverdien av individuell plan?*

Datagrunnlaget i prosjektet er innhentet fra tre kilder i fem utvalgte kommuner. Kommunene er valgt ut fra kriterier som størrelse (målt i befolkning), organisering og andel personer med individuell plan, hvorav størrelsen på kommunen ble tillagt størst vekt. De tre datakildene i hver kommune er intervjuer med personer som er ansvarlige for arbeidet med individuell plan i kommunene (bakgrunnsinformanter), fokusgrupper med koordinatorene, og spørreskjema fra brukere og pårørende til brukere med individuell plan. Til sammen har vi intervjuet 5 bakgrunnsinformanter, intervjuet 15 koordinatorene fordelt på fem fokusgrupper (en i hver kommune), og fått inn svar fra 26 brukere eller pårørende av brukere med individuell plan fordelt på de fem kommunene. Datamaterialet gir ikke grunnlag for noe representativt bilde av erfaringene med individuell plan, men bidrar til å synliggjøre noen tendenser og problemstillinger.

Intervjuene med bakgrunnsinformantene viser at det er ulik organisering og ulike strukturer for kommunal praksis i forbindelse med individuell plan. Kommunenes størrelse synes å ha stor betydning. Desto større kommune, desto større grad av formalisering. Videre finner vi at det er ulike oppfatninger av hva individuell plan er og hvilken praksis man skal føre i arbeidet med individuell plan. Også knyttet til hva som er målgruppen for individuell plan er oppfatningene ulike. Bakgrunnsinformantene legger stor vekt på at individuell plan er et verktøy rettet mot barn og unge med behov for sammensatte tjenester. Intervjuene viser videre at det tverrettlige samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende. Særlig er samarbeidet med 2. linjetjenestene utsatt. Dette skyldes både ulike forståelser og ulik praksis, samt problemer knyttet til samordningen av tjenestene. Selve planarbeidet fremstår i stor grad som personavhengig. Koordinatorene har en viktig funksjon, men deres praksis fremstår som ulik og varierende. Manglende politisk forankring kan være én årsak til de ulike oppfatninger av hva individuell plan er og hvilken praksis man skal føre i arbeidet med individuell plan.

Fokusgruppene med koordinatorene viser at deres forståelse av individuell plan i stor grad samsvarer med beskrivelsene av målsetningen med individuell plan som man finner i veilederen til Forskrift om individuell plan og andre dokumenter. Målforståelsen synes med andre ord å være god. Likevel sy-

nes det å være et visst sprik mellom målforståelse/ideal og praksis. Dette har både sammenheng med praktiske barrierer, som mangel på tid, maler som virker begrensende og stor arbeidsbelastning, samt manglende tro på nytteverdien av individuell plan blant de koordinatorene vi snakket med.

Utnevningen av koordinatorene er ulik i kommunene. Ofte blir dette en dragkamp der personer eller etater søker å unngå koordinatoransvaret. Selve koordinatorrollen fremstår som betydningsfull, sammensatt, uklar og lite attraktiv. Det finnes få konkrete instruksjoner for rollen som koordinator, noe som fører til at praksisen ofte synes å bli tilfeldig og personavhengig. Koordinatorane gir uttrykk for stor grad av fleksibilitet og ser et behov for å tilpasse praksisen til brukerens situasjon og behov. Dette krever en refleksivitet i rollen. Mange av koordinatorene har fått opplæring i individuell plan, men de har i liten grad fått opplæring i det å være koordinator. Det å sikre brukermedvirkning i arbeidet med individuell plan fremstår som en utfordring. Dette har sammenheng både med uavklarte forventninger og begrenset mulighet til å medvirke blant en del brukere. Faren er til stede for at individuell plan bidrar til en form for skinnmedvirkning, som ikke sikrer reell innflytelse for brukeren. Koordinatoranes erfaringer med tverretattlig samarbeid varierer. Det er først og fremst samarbeidet med andrelinjen, spesialistene, som oppleves som problematisk. Mangel på tid og ressurser, samt begrenset kunnskap om hverandre, fremstår som viktige barrierer i det tverretattlige arbeidet.

Funnene fra surveyen viser at en stor andel av brukerne opplever at de har hatt innflytelse både på valg av koordinator og på selve planprosessen. Med et unntak svarer alle at de opplever at de har hatt innflytelse på innholdet i den individuelle planen. Dette antyder at brukermedvirkning finner sted i det individuelle oppfølgingsarbeidet. Måten tildelingen av koordinator skjer på synes i liten grad å virke inn på tilfredsheten med koordinatoren, sett fra disse brukernes ståsted. Dette antyder at kommunens organisering av koordinatoransvaret ikke er avgjørende for brukerens opplevelse av sin koordinator. De fleste av brukerne ble informert om ordningen med individuell plan av offentlige tjenesteytere, både innen første- og andrelinjen. Det var også de offentlige tjenesteyterne som i størst grad tok hånd om søknadsprosessen. Det synes altså som tjenesteyterne klart er på banen i oppstartsprosessen av en individuell plan. Når det gjelder det løpende arbeidet med individuell plan, samt måten planen blir brukt på, er synspunktene mer delte. Funnene fra surveyen kan indikere at selve planarbeidet etter at planen er skrevet ikke følges opp med samme intensitet.

Til tross for gode intensjoner viser funnene fra surveyen at mange ikke opplever at individuell plan har hatt en nytteverdi med tanke på brukerens utvik-

ling og rehabilitering. Selv om forklaringen delvis kan ligge i at denne nytteverdien ikke er realisert i alle tilfeller, som eksempelvis for små barn, er dette funnet verdt å merke seg.

Funnene fra de tre datainnsamlingene viser at utfordringene med individuell plan ordningen først og fremst er knyttet til koordinatorrollen og det tverretatlige samarbeidet. Her er det noen klare utfordringer som fordrer innsats. Videre finner vi at individuell plan synes å bidra til refleksivitet omkring brukermedvirkning, men at det er behov for økt fokus på dette. Kommunens organisering av arbeidet med individuell plan fremsto som mindre avgjørende for den praktiske innsatsen enn ventet. Likevel finner vi en variasjon som reiser noen problemstillinger knyttet til det universalistiske prinsipp i velferdssystemet – nemlig at alle borgere skal få et likt tilbud uavhengig av bosted. Både kommunens organisering og personavhengigheten i den praktiske virkeligheten bidrar til at tilbudet ikke er likeverdig for brukerne. Videre finner vi at den individuelle planen ofte blir et sovende dokument, noe som indikerer at potensialet ved ordningen ikke er utnyttet til fulle.

Kunnskapen fra prosjektet peker på følgende anbefalinger

- Økt fokus på refleksivitet i forbindelse med koordinatorrollen
- Mer forskning på brukernes erfaringer
- Økt fokus på samarbeid på ”grasrota”
- Unngå formalisering for formaliseringens skyld
- Politisk forankring av individuell plan og utarbeidelse av retningslinjer for arbeidet med individuell plan.

1 Innledning

1.1 Om oppdraget

Helsedirektoratet utlyste våren 2009 midler til dokumentasjons- og utviklingsprosjekter som fremmer likestilling og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Midlene er myntet på prosjekter som 1) ”skal bidra til ny kunnskap om barrierer og diskriminerende forhold som hindrer aktiv samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne”, og som 2) ”skal gi forslag til løsninger om hvordan barrierer og diskriminerende forhold kan bygges ned” (jfr utlysningsteksten, vår nummerering).

Denne kartleggingen er et tilsvarende på denne utlysningen. Oppdragets mål er å kartlegge praksisen rundt arbeidet med individuelle planer (IP), for derigjennom å bringe frem ny kunnskap om barrierer og diskriminerende forhold som hindrer aktiv samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, og peke på områder der det er behov for økt fokus.

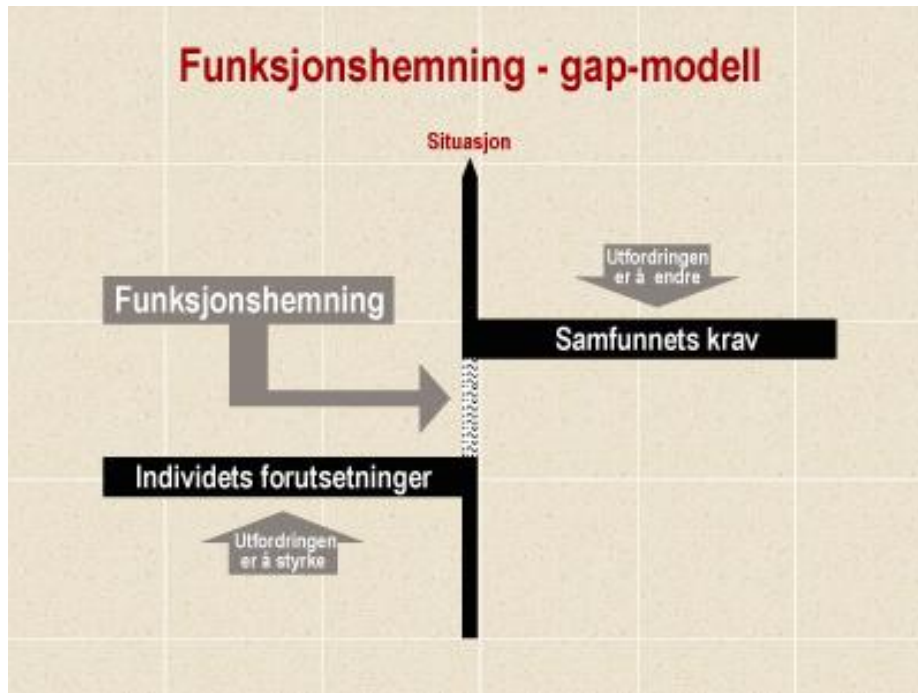
Den overordnede problemstillingen i prosjektet er: *Hvilke forhold bidrar til å fremme og hemme nytteverdien av individuell plan?* For å komme nærmere svaret på dette spørsmålet har vi lagt opp til en tredelt datainnsamling: En kartlegging av et utvalg kommuners praksis i tilknytning til Individuell plan, en kartlegging av et utvalg koordinators erfaringer og et utvalg brukeres erfaringer i de utvalgte kommunene.

1.2 Bakgrunn

Integrasjon og likeverd er viktige prinsipper i den norske velferdsstaten. *FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming* (1993) innebærer en sterk moralsk og politisk forpliktelse for det enkelte land til å sørge for at mennesker med funksjonshemninger inkluderes og kan delta i samfunnet på lik linje med andre.

Funksjonshemming kan forstås som et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets og samfunnets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering og opprettholdelse av menneskers selvstendighet og sosiale tilværelse ¹, som illustrert i følgende modell (Ness 1999):

¹ Stortingsmelding nr. 8 (1998-99) Om handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001, og nedfelt i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFOs vedtekter



Barrierer for deltakelse kan fremstå på ulike nivå; individnivå, tjenestenivå, systemnivå, innen offentlig sektor, innen privat sektor, og på tvers av sektorer, som for eksempel helse, utdanning og arbeid.

Det har vært lagt fram en rekke NOU-er, stortingsmeldinger og andre dokumenter som har fokusert på ulike problemstillinger knyttet til likestilling og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Blant disse vil vi særlig fremheve:

- Stortingsmelding nr. 8 (1998-99): Om handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001
- NOU 2001:22 Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer (Manneråkutvalget)
- Stortingsmelding nr. 40 (2002-2003): Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategi, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne
- Stortingsmelding nr. 21 (1998-99): Om ansvar og meistring - Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk

- Forskrift om individuell plan av 1. juli 2001.
- Sjeldne funksjonshemminger i Norge. Brukeres erfaring med tjenesteapparatet. SINTEF-rapport (Grut, L et al.)

Til tross for gode intensjoner finnes det likevel fremdeles en rekke forhold som bidrar til å opprettholde barrierene. I Helse- og omsorgsdepartementets *Nasjonale strategier for habilitering og rehabilitering 2008–2011* trekkes en del av disse utfordringene frem. Det dreier seg blant annet om utfordringer knyttet til brukermedvirkning, tverretattlig samarbeid, faglig kvalitet, samt politiske prioriteringer.

Forskning på inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne har bidratt til kunnskap om hva som kan være barrierer for likestilling og deltakelse. En slik barriere har vist seg å være en begrenset oppfølging av forskriften om individuell plan. Et viktig formål med ordningen med individuell plan er nettopp å bidra til å overkomme barrierene for likestilling og deltakelse. Erfaringer fra egen og annen forskning har imidlertid vist at bruken og arbeidet med individuell plan ikke alltid fungerer i tråd med det som er intensjonen (Thommesen 2006, Hansen 2007, Nilsen og Jensen 2010, samt annen egen forskning som er under arbeid). Årsakene vet vi imidlertid mindre om, og et av hovedformålene med denne forskningsbaserte utredningen er å lære mer om disse barrierene.

1.3 Individuell plan

Individuell plan har til hensikt å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud til personer som har behov for langvarige, koordinerte tjenester (Helsedirektoratet 2010:18). Ordningen er hjemlet i pasientrettighetsloven, lov om spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesteloven, lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, sosialtjenesteloven, arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven), lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og barnevernloven (ibid:11-12). Individuell plan forutsetter samordning og et bredt samarbeid mellom etater innenfor både de etatene som omfattes av dette lovverket, og andre, som eksempelvis skole og barnehage.

I følge Forskrift om individuell plan er formålet med individuell plan tredelt:

- Den skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det skal sikres at det til en hver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren.
- Tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester skal avklares. Videre skal det foretas en vurdering og tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakers bistandsbehov.
- Den skal styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Den individuelle planen er det dokumentet som synliggjør hva brukeren trenger av hjelp og tjenester på de fleste livsområder, og hvem som skal hjelpe han eller henne til å få det. Planen skal være sektorovergripende og omfatte planer som mer spesifikt omhandler et bestemt livsområde, som individuell opplæringsplan (IOP), rehabiliteringsplan og lignende. Den individuelle planen gir dermed en samlet oversikt over de tjenestene som en involvert i forhold til brukeren, og kan på den måten bidra til en smidigere overgang mellom ulike tjenester, både innenfor og utenfor kommunen. Den individuelle planen er med andre ord først og fremst et samarbeidsverktøy der brukers mål, tiltak, samarbeidspartnere og så videre blir synliggjort. Selve planen utløser i seg selv ingen rettigheter. Planen bidrar imidlertid til å synliggjøre brukers situasjon på en helhetlig måte og kan derfor indirekte bidra til at brukeren får en mer skreddersydd og helhetlig oppfølging. Individuell plan er derfor også et viktig verktøy for brukeren med tanke på medvirkning. Nettopp det å sikre brukeren medvirkning er et sentralt siktemål med individuell plan.

Målgruppen for individuell plan er mangfoldig. Det kan dreie seg om personer som har en bakgrunn med langvarig rusmisbruk, personer med nedsatt funksjonsevne, eller personer med psykiske utfordringer/problem – unge som gamle - for å nevne noen aktuelle grupper. I prinsippet omfatter målgruppen for individuell plan "alle" innen habilitering og rehabilitering (Thommessen m fl. 2006).

Individuell plan er en del av tjenestetilbudet til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Hva skal så til for at denne tjenesten er av god kvalitet? I Helsedirektoratets nasjonale strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten *..Og bedre skal det bli! (2005-2015)* betyr

god kvalitet at tjenestene er faglig gode og blir levert på en menneskelig sett god måte i ett system som fremmer helhet.

Tjenestene skal i følge strategien

- være virkningsfulle
- være trygge
- involvere brukerne og gi dem innflytelse
- være samordnet og preget av kontinuitet
- utnytte ressursene på en god måte
- være tilgjengelige og rettferdig fordelt

Disse kvalitetsindikatorerne lar seg imidlertid ikke uten videre ”måles”.

Forskning (blant annet Nilsen 2007) har vist at det særlig er fire forhold som er av betydning for arbeidet med individuelle planer:

- Kommunens organisering og prioriteringer har betydning for hvordan individuell plan blir praktisert, og det vil derfor være en viss variasjon fra kommune til kommune.
- Et annet forhold som har betydning for kvaliteten på individuell plan er knyttet til koordinatorrollen. Koordinatorene har en viktig funksjon i arbeidet med individuell plan. Thommesen m fl. (2006) omtaler denne rollen som ”krumtapp og balansekunstner”, som nettopp indikerer mangfoldet i denne rollen. Hvordan koordinatorene forstår og mestrer sin rolle vil blant annet være avhengig av hvorvidt og hva slags opplæring de har fått.
- Brukermedvirkning er et viktig prinsipp i forskriften om individuell plan. Forskning har vist at kvaliteten på tjenestene øker ved et tydelig brukerfokus (Bl.a. Gautun og Grønningsæter 2002, Magnussen 2007).
- Et fjerde forhold som er av betydning for kvaliteten på individuell plan er det tverretatlige samarbeidet, både innad i kommunen og utad, for eksempel i forhold til andrelinjetjenesten.

Disse fire forholdene har vært særlig belyst i prosjektet. Det er imidlertid andre forhold som også har blitt fokusert, som det fremkommer i denne rapporten.

1.4 Rapportens oppbygging og innhold

I kapittel 2 gir vi en gjennomgang av hvilke problemstillinger vi belyser og hvordan vi har gått frem metodisk. Noen teoretiske perspektiver som er relevante for analysen beskrives i kapittel 3. Kapittel 4-6 er rapportens hoveddel der vi gir en deskriptiv redegjørelse for den informasjon som kom frem i løpet av datainnsamlingen, henholdsvis fra de ansvarlige for kommunens arbeid med individuell plan (bakgrunnsinformanter), koordinatorene og brukerne. Kapittel 7 er en avsluttende drøftingsdel der vi både drøfter sammenhengen mellom kommunenes organisering av arbeidet med individuell plan og koordinatorenes erfaringer, samt rapportens hovedfunn. Til slutt kommer vi med noen anbefalinger for det fremtidige arbeidet med individuell plan.

2 Problemstillinger og metodisk tilnærming

2.1 Problemstillinger

De utlyste prosjektmidlene fra Helsedirektoratet, som dette prosjektet mottok midler fra, er rettet mot prosjekter som skal bidra til ny kunnskap om barrierer og diskriminerende forhold som hindrer aktiv samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, og som skal gi forslag til løsninger om hvordan barrierer og diskriminerende forhold kan bygges ned. Formålet med dette prosjektet er å frembringe informasjon som bidrar til slik kunnskap.

Den overordnede problemstillingen i prosjektet er: *Hvilke forhold bidrar til å fremme og hemme nytteverdien av individuell plan?*

Begrepet ”nytteverdi” kan forstås på ulike måter, avhengig av hva og for hvem nytteverdien skal gjelde. Vi mener det er sentralt å fokusere på nettopp denne mangfoldigheten ettersom individuell plan er et verktøy som kan ha nytteverdi på flere områder. Vår operasjonalisering av begrepet nytteverdi i denne forbindelse er:

- Om individuell plan bidrar til et godt (bedre) samarbeid på tvers
- Om individuell plan er et godt redskap for koordinatoren i oppfølgingen av brukeren
- Om individuell plan bidrar til å sikre brukeren medvirkning og deltakelse

I dette studiet er formålet å vinne kunnskap om erfaringer fra arbeid med individuell plan. Vi har lagt opp til en tredelt modell, som både omfatter den overordnede kommunale praksisen, koordinatorenes praksis og brukernes erfaringer. På denne måten ønsker vi å fremskaffe informasjon som sier noe om den enkelte kommunes ”ideologi” (det vil i denne sammenheng si deres forståelser og den strukturelle innretningen av arbeidet med individuell plan) koordinatorenes praksis (hvordan ”ideologien” omsettes i praksis) og brukernes erfaringer med ”ideologi” og praksis.

Noen sentrale problemstillinger i kartleggingen av et utvalg kommuners praksis i tilknytning til individuell plan er:

- Hvordan fattes vedtak om individuell plan?
- Hvordan oppnevnes koordinatorene for individuell plan?

- Hvilke rutiner finnes for arbeidet med individuell plan? Herunder er det aktuelt å se på forhold som opplæring og veiledning av koordinatorene, rutiner for det interkommunale samarbeidet, rutiner for samarbeidet med spesialisttjenestene, bruken av maler osv.

Noen sentrale problemstillinger i kartlegging av et utvalg koordinatorenes erfaringer i de utvalgte kommunene er:

- Hvordan er arbeidet organisert? Herunder vil det være aktuelt å se på forhold som hvor mange brukere (med og uten individuell plan) de er koordinator for, hvilken opplæring de har fått, hvilke forståelser de legger til grunn, bruken av maler osv.
- Hvordan vurderes betydningen av individuell plan som verktøy for eget arbeid og som hjelpemiddel for brukeren?
- Hvordan vurderes kommunens praksis i tilknytning til individuell plan?
- Hvordan vurderes samarbeidet på tvers av forvaltningsnivå og innad i kommunen?

Noen sentrale problemstillinger i kartlegging av et utvalg brukeres erfaringer i de utvalgte kommunene er:

- Hvor tilfredse er de med det ”tilbudet” de har fått fra kommunen mht individuell plan?
- I hvilken grad har de hatt mulighet til å påvirke valg av koordinator?
- Hvordan vurderer de nytteverdien av det å ha individuell plan?
- Er det noe som kunne vært forbedret i arbeidet med individuell plan, og i så fall hva og hvordan?

Intervjuguide for dybdeintervju med bakgrunnsinformantene, fokusgruppene blant koordinatorene og surveyundersøkelse til et utvalg brukere følger som vedlegg til rapporten.

2.2 Metodisk tilnærming

Vi har valgt en tilnærming basert på datatriangulering. Datatriangulering vil si at vi benytter ulike datakilder for å studere det samme fenomenet (Patton 1990). I dette prosjektet har vi benyttet tre datakilder:

- Dybdeintervju med de ansvarlige for kommunens arbeid med individuell plan i de utvalgte kommunene (systemkoordinator,

leder for bestillerenhet eller tilsvarende), omtalt som bakgrunnsinformanter

- Fokusgrupper ² med koordinatorene for brukere med individuell plan
- Surveyundersøkelse blant brukere med individuell plan

Dybdeintervjuene, fokusgruppene og surveyundersøkelsen skal alle bidra med kunnskap om hva som fremmer og hva som hemmer bruken av individuell plan. Det at vi bruker flere datakilder for å belyse en enkelt problemstilling, styrker undersøkelsens validitet. Det vil si at vi vil være bedre i stand til å si hvor relevante dataene er i forhold til problemstillingene i undersøkelsen.

Dybdeintervjuer og fokusgrupper er valgt som metode framfor en bredere kartlegging (survey) av bakgrunnsinformantene og koordinatorene i kommunene, fordi problemstillingene er komplekse og vanskelig og kan besvares skjematisk med forhåndsdefinerte svarkategorier. Dessuten gir personlige intervjuer en særegen tilgang til informantens verden og til en forståelse av det syn på verden som dannet grunnlaget for deres handlinger (Kvale 2001). Ved bruk av halvstrukturerte intervjuer har vi også mulighet til å følge opp uforutsette tråder fra informantene, og til å stille spørsmål som ikke er formulert på forhånd og således få et mer helhetlig og nyansert bilde.

Intervjuene med bakgrunnsinformantene og fokusgruppene ble tatt opp på lydbånd, og det ble i tillegg tatt notater underveis. Ved gjennomføringen av fokusgruppene var to av forskerne til stede; en ledet samtalen i fokusgruppen, mens den andre tok notater. Vi har gode erfaringer med denne ”langsomme” intervjueteknikken. I pausene som vi bruker til å notere det som blir sagt, får informanten tid til å tenke, og ikke sjeldent kan de komme med supplerende informasjon eller reflektere over tilstøtende hendelser eller problemstillinger.

Ovenfor brukerne ble det valgt å benytte surveyundersøkelse. Dette er både begrunnet med utgangspunkt i prosjektets problemstilling og ut fra tilgang.

² En fokusgruppe er en form for strukturert gruppesamtale som er fokusert i den forstand at den har en bestemt hensikt og handler om et bestemt tema. Fokusgruppen ledes av en forsker eller møteleder som forsøker å få frem deltakernes rasjonelle og emosjonelle oppfatninger og reaksjoner på konkrete spørsmål og problemstillinger. Det er særlig i situasjoner der man ønsker å få innblikk i felles praksis og forståelser, og der man ønsker å få frem holdninger og meninger at gruppediskusjoner er hensiktsmessige kilder til data (Hoel and Hvinden 1982).

Prosjektets rammebetingelser gav ikke grunnlag for å gjennomføre dybdeintervjuer med brukere. Erfaring fra andre prosjekter har vist at det å rekruttere informanter blant brukere er svært ressurskrevende, hovedsaklig på grunn av tilgangsproblematikken. Vi valgte av den grunn å lage en enkel surveyundersøkelse rettet mot 5-15 brukere som har individuell plan eller deres pårørende i hver kommune. Hensikten med surveyundersøkelsen er å få informasjon om noen brukeres erfaringer med å ha individuell plan. Det dreier seg imidlertid ikke om en effektstudie der fokuset er på virkningen av individuell plan.

2.3 Utvalget og utvelgelsen

Utvalget består av bakgrunnsinformanter, koordinatorene og brukere/pårørende i fem kommuner.

Det var flere kriterier som var viktig for oss å ta hensyn til i utvelgelsesprosessen, og vi måtte av den grunn undersøke en del faktorer i et utvalg av kommuner før utvelgelsen kunne finne sted. Vi ønsket å ha med kommuner med ulik størrelse, målt etter innbyggertall, i utvalget. Store kommuner vil ofte som følge av antall innbyggere ha flere personer med individuell plan enn små kommuner, og har også andre organisatoriske utfordringer enn mindre kommuner. Ulik kommunestørrelse ble altså et uttrekkskriterium. I tillegg ønsket vi å ha med kommuner med ulik praksis med hensyn til hvordan kommunene har organisert arbeidet med individuell plan. Dette ble antatt å være av betydning for opplevelsen av nytte, og var derfor også et viktig uttrekkskriterium. Et tredje uttrekkskriterium var ulik måloppnåelse i forhold til brukere som har individuell plan. I KOSTRA-statistikken (www.ssb.no) finnes opplysninger knyttet til andel sosialhjelpsmottakere som har fått utarbeidet individuell plan og som har fått oppnevnt koordinator for individuell plan. Dette gir ingen utfyllende informasjon om andelen personer med individuell plan i kommunen, men kan likevel gi en viss indikasjon på i hvilken grad individuell plan er fokusert i kommunen. Vi ønsket også en viss spredning geografisk, men likevel slik at feltarbeidet kunne tas innen prosjektets økonomiske rammer.

Til sammen har vi med fem kommuner i undersøkelsen. Kommune A er den største kommunen i utvalget med mer enn 100 000 innbyggere. Kommune B har mellom 40 000 og 50 000 innbyggere, mens kommunene C har mellom 30 000 og 40 000 innbyggere og kommune D har mellom 10 000 og 20 000

innbyggere. Kommune E er den minste kommunen i utvalget, med under 5000 innbyggere.

I hver av kommunene intervjuet vi den personen som, i henvendelse til kommunen, ble omtalt som den ansvarlige for arbeidet med individuell plan. Hvilken posisjon vedkommende har i de ulike kommunene varierer fra kommunalsjef til rådgiver eller systemansvarlig. Alle har til felles at de arbeider innenfor sosial- helse- eller omsorgstjenesten i "deres" kommune. I rapporten blir denne informantgruppen omtalt som *bakgrunnsinformanter*. I rekrutteringen av bakgrunnsinformantene sendte forskerne en henvendelse til kommunen der vi redegjorde for prosjektet (se vedlegg 1), samt ringte kommunenes sentralbord. Det var representanter i kommunene som avgjorde hvem det ville være naturlig å snakke med.

I neste omgang ønsket vi å ha fokusgrupper med et utvalg koordinatorene i hver kommune. I rekrutteringen av koordinatorene var det kommunens bakgrunnsinformant som fungerte som døråpner. Aktuelle koordinatorene for intervju fikk informasjon om undersøkelsen i et eget informasjonsbrev utdelt av kommunens bakgrunnsinformant (se vedlegg 2). Forskerne hadde med andre ord ingen kontakt med informantene i fokusgruppen forut for at selve fokusgruppen fant sted. Informantene i denne delen av undersøkelsen kan ikke sies å være representative i den forstand at de er valgt ut etter gitte kriterier med hensyn til forhold som utdanning, etat eller lignende. Det var heller ingen intensjon ved undersøkelsen. De koordinatorene vi har snakket med er en sammensatt gruppe som arbeider i ulike etater eller sektorer innad i den enkelte kommune, og som har ulik erfaring i rollen som koordinator. Til sammen har vi snakket med 15 koordinatorene, fordelt på de fem kommunene i utvalget. I en av kommunene ble det gjennomført dybdeintervju med en koordinator i stedet for fokusgruppe, på grunn av det lave antallet koordinatorene i kommunen. I rapporten blir betegnelsen *koordinatorene* brukt om denne informantgruppen.

I siste omgang ønsket vi å samle erfaringer fra personer som selv har individuell plan, eller som er pårørende til en person med individuell plan. Til dette formålet valgte vi å utforme en enkel surveyundersøkelse, som omtalt over. I hver av kommunene var det koordinatorene som deltok i fokusgruppene som tok på seg å distribuere informasjonsbrev og spørreskjema (se vedlegg 3 og 6) til aktuelle informanter. I hver kommune ble det av forskerne levert ut 15 - 30 spørreskjema til aktuelle informanter, totalt om lag 130 spørreskjema. Det er imidlertid uvisst hvor mange av disse som faktisk ble videredistribuert til aktuelle informanter. I alt fikk vi inn svar på 26 spørreskjema, inkludert svarene som kom etter puring til koordinatorene. Av disse

er fem svar fra personer som selv har individuell plan og 21 fra personer som er pårørende til personer med individuell plan. I rapporten omtales dette utvalget som *brukerne*. Vi hadde ønsket en høyere andel svar fra brukergruppen, og foretok derfor puring med utsendelse av flere spørreskjema i alle kommunene. Utvalget av brukere er ikke representativt, og svarene gir heller ikke grunnlag for generaliseringer.

2.4 Etikk

I et prosjekt som dette der vi samler opplysninger fra flere personer innenfor et avgrenset område (både tematisk og geografisk) er det alltid en fare for at informantenes anonymitet ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. Vi har vært opptatt av at opplysninger innhentet fra de tre kildene innenfor hver kommune ikke skal utveksles eller kunne knyttes til hverandre. Identifiserbare opplysninger, som navn, ansettelsessted, bosted osv er utelatt eller anonymisert, og i formidlingen fra prosjektet har vi utelatt informasjon om hvilke kommuner vi har sett på. Det kan imidlertid likevel tenkes at informantene vil kjenne igjen seg selv og sin kommune i rapporten.

Informasjonsbrev og spørreskjema til surveyundersøkelsen blant brukere ble formidlet ved hjelp av bakgrunnsinformantene og koordinatorene vi intervjuet. Spørreskjemaene ble returnert direkte til forskerne i en egen svarconvolutt. Bakgrunnsinformantene og koordinatorene vet med andre ord ikke hvem som har svart på spørreundersøkelsen.

I tråd med god forskningsskikk er prosjektet meldt til og tilrådet av NSD/personvernombudet. Tilrådingene ble gitt i brev form 09.11.2009 til gjennomføring av fase 1 (intervju med bakgrunnsinformantene) og 17.02.2010 til gjennomføring av fase 2 (fokusgruppene og surveyundersøkelsen).

3 Teoretiske perspektiver

Til grunn for problemstillingen og analysen ligger noen teoretiske perspektiver som vi kort vil redegjøre for. Først vil vi ta for oss noen ulike velferdspolitiske orienteringer som er av betydning for å forstå hvordan organisasjoner ”tenker”. Dernest vil vi se nærmere på en del teorier som mer spesifikt omhandler praksis.

3.1 Ulike velferdspolitiske orienteringer

Velferdsstaten har siden sin opprettelse gått gjennom ulike faser preget av ulike ideologiske retninger. Vabø (2007) beskriver i sin doktoravhandling ulike styringsideer som har preget velferdstjenestefeltet de siste tiårene. Hun viser til spenninger mellom New Public Management og mer tradisjonell organisasjons- og styringslogikk. Spenningene dreier seg om hvordan makt og ansvarsforhold bør fordeles i en sosial tjenesteorganisasjon.

Moderne forvaltning fremstår ofte som en kompleks styringsenhet, som gjenspeiler etterkrigstidens ideer om staten som en aktiv medspiller i velferdsområdet. Denne tilnærmingen brøt med tidligere liberalistiske ideer om at statens myndighetsområde skulle være sterkt avgrenset i forhold til markedet. Statens nye rolle krevde også mer fleksible styringsformer innenfor den lovbaserte forvaltningen. Mer fleksibilitet ble uttrykt gjennom ”en økende tendens til å tillate *skjønnsutøvelse* i forvaltningen og til å delegerer beslutningsmyndighet fra det politiske nivå til det iverksettende og tjenesteytende nivå” (Vabø 2007:31). Hvordan de ulike velferdstjenestene fungerer i praksis, kan dermed ikke forstås ut ifra hva som er vedtatt politikk. Den endelige utformingen og iverksettingen av politikken blir i stedet til gjennom beslutningene til ulike administratorer og yrkesutøver innenfor velferdsapparatet. Lipsky (1980) beskriver på samme måte hvordan ”frontlinjebyråkratens” praksis etter hvert blir velferdspraksisen.

Sosiale velferdstiltak skiller seg fra tradisjonell næringsvirksomhet ved at det arbeidet som utføres retter seg direkte mot mennesker. Fordi det vedrører mennesker, vil det være moralske grenser for hvilke mål, metoder og intervensjonsformer som kan tas i bruk. Sosiale velferdstjenester er avhengig av brukernes tillit. Motsatt, er også tjenesteapparatet avhengig av tillit til at brukerne ikke misbruker systemet. ”At yrkesutøveren og klienten har en felles oppfatning om hva som er nødvendig og riktig fremgangsmåte, er en nøkkelbetingelse for en vellykket intervensjon” (Vabø 2007:28). Det normative

idealet innenfor velferdsorganisasjonen har vært at den skal være fleksibel og i stand til å tilpasse seg individuelle behov. Samtidig stilles det krav om at organisasjonen skal fungere med knappe ressurser og fordele og rasjonere tjenestene på en rettferdig måte. De motstridende kravene stiller organisasjonen overfor en rekke dilemmaer, særlig siden tjenesten ilegges et universalprinsipp, det vil si at alle borgere i utgangspunktet har rett til å søke offentlig hjelp.

Det offentlige velferdssystemet har gjennomgått en rekke reformer, hvor noen av de mest dyptgripende, er basert på New Public Management (NPM). NPM er en samlebetegnelse for ideer som ser bort fra at de offentlige velferdsinstitusjonene skiller seg vesentlig fra private foretak. Intensjonen bak NPM er å gjøre den offentlige produksjonen mer effektiv ved å bruke styringsprinsipper fra det private markedet og bedrifter. Mye av idegrunnet for NPM stammer fra OECDs Public Management Program (PUMA). NPM representerer en strøm av ulike styringsprinsipper som har blitt lansert i de fleste OECD-land på 80 og 90-tallet. Disse styringsprinsippene kan kort oppsummeres slik (Vabø 2007:50):

- en større vekt på styringsfrihet (hands on management) enn på byråkratisk regelstyring
- bruk av standarder og prestasjonsmål
- større vekt på resultatkontroll (output control)
- nedbygging av hierarkier
- større vekt på konkurranse
- større vekt på ledelseskonsepter fra privat sektor
- større vekt på disiplin og sparsommelighet i anvendelsen av offentlige ressurser

NPM er basert på to ulike idegrunnlag. Det ene er nyinstitusjonell økonomi, som vektlegger konkurranse, brukervalg og fokus på transparens og incentivstrukturer. Det andre er managementfaget, som vektlegger ledelse som et eget kompetansefelt og teknisk ekspertise. Hvordan de to idégrunnlagene vektlegges gjør at reformer basert på NPM får ulikt preg i forskjellige land. Det finnes imidlertid tre hovedelementer som er felles innenfor NPM-reformene.

Det ene hovedelementet er bestiller-utfører-organisering og kontraktstyring. Skillet mellom bestiller og utfører innebærer at enhver offentlig institusjon skal anses som en selvstendig resultatenheter, atskilt fra forvaltningen. ”Bestilleren identifiserer behov og definerer hva slags tjeneste (pris, kvalitet) brukeren kan forvente seg. Utføreren av tjenesten skal konsentrere seg om å pro-

dusere de tjenester forvaltningen har bestilt” (Vabø 2007:53). Offentlige tjenester skal med andre ord ”kjøpes” av bestillere som opptrer på vegne av brukerne/”kundene”. Ideen om bestiller-utfører er i tråd med en forbrukerpolitisk orientering og er et tydelig brudd med den velferdsprofesjonelle styringsmodellen der det er yrkesutøveren som skal representere brukerens interesser. Vabø hevder at retorikken innenfor NPM om at kunden skal få mer makt gjennom en offentlig bestiller, i realiteten medfører at makt blir flyttet fra yrkesutøvere i førstelinjetjenesten til ledelsen på det administrative nivået. Bestiller-utfører modellen forutsetter at offentlige virksomheter styres gjennom kontrakter og ikke gjennom regler eller profesjonelle normer. Det betyr også at den offentlige forvaltningen må ha bestillerkompetanse ved å kunne definere hva bestillingen går ut på og kunne kontrollere at bestillingen er utført. Ideen om kontraktsstyring innebærer en tanke om at større resultatkontroll vil føre til mer effektivisering.

Det andre hovedelementet er ulike former for konkurranse. Det blir antatt at offentlige velferdsprodusenter vil være tjent med konkurranse på linje med bedrifter i det private markedet. Konkurranseskponering innenfor det offentlige er imidlertid mer moderat enn i det private siden det offentlige også har et ansvar for at befolkningen får de nødvendige tjenestene. Det er derfor kun driften av tjenesten som kan underlegges markedsstyringslogikk, for eksempel i form av anbudskonkurranser.

Det siste elementet dreier seg om ledelse. De ulike utførelsenhetene skal ledes som om selvstendige bedrifter med fokus på resultater, ikke regler. Disse ideene kommer fra Management-bevegelsen, hvor det er en sterk tro på at mye av det sosiale livet i en organisasjon kan påvirkes og styres ved hjelp av profesjonell ledelse. Det vil si at det også er en tro på at den virksomheten som skjer mellom tjenesteyter og tjenestemottaker kan defineres og styres ovenifra.

Hansen (2007) argumenterer for at også individuelle planer kan forstås innenfor NPM ideologien. Individuell plan kan forstås som en av de mange konsepter og organisasjonsoppskrifter som tas, initieres og implementeres fra sentralt hold for å styrke den politiske kontrollen av helsesektoren. Samtidig mener Hansen at individuell plan også må forstås som en del av brukergruppenes strategi for å oppnå bedre rettigheter.

3.2 Forholdet mellom samordning og samarbeid

Individuell plan omtales som et samarbeidsverktøy. I forbindelse med Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47 (2008-2009) har fokuset på tverretatlig, tverrfaglig og tverrprofesjonell samhandling blitt betydelig fokusert. Samhandling mellom tjenester og etater innenfor velferdssektoren dreier seg på den ene siden om det som skjer på organisasjonsnivå, og på den annen side om det som skjer på personnivå (Willumsen 2009). Sagatun og Zahl (2003) bruker begrepene samordning og samarbeid om denne forskjellen. Forskjellen mellom begrepene dreier seg hovedsaklig om graden av formalisering. Mens samarbeid er forankret på individnivå, er samordning forankret på ledelses- eller organisasjonsnivå, og omhandler i så måte et ”top-down” fenomen. Samordning dreier seg om en prosess der to eller flere organisasjoner eller enheter etablerer samarbeid i form av blant annet organisasjonsstruktur og fordeling av ansvar og oppgaver. Denne samordningen preges av varighet og formalitet, og er løsrevet fra individene som inngår i organisasjonene.

Samarbeid, derimot dreier seg om en mer uformell kontakt mellom partene, med forankring på individnivå. Samarbeidet søkes av egeninteresse, og er basert på en antakelse om at målet nås lettere i fellesskap enn dersom partene arbeider hver for seg. Utgangspunktet for samarbeidet er med andre ord en felles interesse. Samarbeid har som regel en begrenset varighet, og utføres på ad-hoc basis. Grimen (2008) diskuterer betydningen av tillit for å få til et godt fungerende samarbeid. Dersom samarbeidet er tuftet på en tillitsrelasjon er potensialet bedre enn dersom man ikke oppnår tillit mellom partene.

De to begrepene, samarbeid og samordning, brukes ofte overlappende. Dette kan ha sammenheng med at det dreier seg om forhold som er gjensidig avhengige. Willumsen (2009) diskuterer dette i sin artikkel, og viser hvordan samarbeidet påvirkes av dynamiske og kontekstuelle faktorer. Samarbeid foregår i en bestemt sammenheng, under visse omstendigheter, og samarbeidet endres eller tilpasses over tid, blant annet avhengig av hvordan saken det samarbeides om utvikler seg og hvilke aktører som til enhver tid er involvert i samarbeidet.

Kvaliteten på samarbeidet har i følge Willumsen sammenheng med graden av differensiering og integrering på de to nivåene. Mens samordning først og fremst er et lederansvar er det de profesjonelle aktørenes ansvar å samarbeide. Som profesjonell er man forpliktet til å samarbeide, i tråd med ulike lovverk, som sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, barnevernsloven, pasientrettighetsloven, og spesialisttjenesteloven, for å nevne noen.

Samarbeid er med andre ord ikke noe den enkelte profesjonelle aktør står fritt til å velge eller velge bort.

Selv om det er personer som samarbeider vil personene, som profesjonelle aktører, være påvirket av de organisatoriske forholdene. Nylehn (2002) beskriver hvordan samarbeid i offentlige organisasjoner har et byråkratisk preg, som i større grad er tuftet på posisjoner og de tilhørende arbeidsoppgavene (som kan inneholde det å samarbeide), og i mindre grad er tuftet på enkeltpersoners evne til og ønske om samarbeid. Samarbeid i en byråkratisk organisasjon er med andre ord "en del av jobben", og bærer i liten grad preg av å være spontant. Det byråkratiske samarbeidet fremstår som mindre fleksibelt og tilpasningsdyktig enn det "spontane" samarbeidet, der personer orienterer seg mot hverandre ut fra en felles interesse. Likevel synes tverretattlig samarbeid ofte å være personavhengig og knyttet til enkeltpersoners vurderinger (Kvelling og Wendelborg 2003). Dette kan ofte være en utfordring med tanke på å sikre en kontinuitet i samarbeidet. En annen utfordring er knyttet til tverrfagligheten ved denne typen samarbeid.

Individuell plan dreier seg på den ene siden om en samordning av tjenestene, i og med at aktører fra ulike etater og profesjonsgrupper skal samles om en definert arbeidsmåte og et definert dokument. Samtidig skaper individuell plan en arena der personer i samarbeid skal drive en prosess. De ulike aktørene som inngår i dette samarbeidet deler ansvaret for at prosessen drives fremover og at måloppnåelsen blir god (jfr veileder til forskrift om individuell plan 2010:19). Koordinatoren er imidlertid gitt et overordnet ansvar for å koordinere dette arbeidet. Vi vil se nærmere på den rollen under.

3.3 Koordinator-rollen

Koordinatorens rolle og viktighet er noe som fremheves klart i veilederen til forskrift om individuell plan. Der står det blant annet at et viktig formål med individuell plan er det "å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren" (Helsedirektoratet 2010:19). Videre kan vi lese at "Det at personen og eventuelt de pårørende får en bestemt person i tjenesteapparatet å forholde seg til, blir sett på som en svært viktig del av ordningen med individuell plan" (ibid:22). Den person i tjenesteapparatet det her er snakk om omtales som koordinator.

Når det gjelder koordinatorens ansvar og virke står det at "koordinatorens arbeidsoppgave er å sikre oppfølgingen av tjenestemottakeren og en god fremdrift i planprosessen" (ibid:23). I avsnittet over står det at koordinator

hovedsakelig skal fylle to roller ovenfor tjenestemottakeren – både rollen som fagperson/ tjenesteyter og rollen å påse at tjenestemottaker får nødvendig oppfølging. Denne dobbeltheten ved rollen problematiseres til en viss grad i veilederen, og betydningen av å avklare forventninger betones. ”En viktig forutsetning for å unngå rollekonflikter er å være tydelig på hva som kan forventes av en koordinator” (ibid: 22). Det står imidlertid lite om hva man skal kunne forvente, utover ” å avklare ansvarsforhold, sikre samordning og at tjenestemottakeren ikke blir en kasteball i systemet” (ibid:22). Videre vektlegges det å ha et helhetsperspektiv, det å gi informasjon til tjenestemottakeren og å bidra til dennes medvirkning og aktive deltakelse. Spørsmålet er hvordan dette omsettes til praksis? På punktet om brukermedvirkning er veilederen litt klarere; ”Reell brukermedvirkning forutsetter bevissthet om den relasjonen som faktisk eksisterer mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, for eksempel ”maktfordelingen” som følger av de ulike rollene” (ibid:23).

Forskning på individuell plan har understreket viktigheten av å skape en god relasjon mellom koordinator og bruker med individuell plan (Thommessen 2006, Hansen 2007, Nilsen og Jensen 2010, Lorentsen og Berge 2006). Bruker ser ofte koordinator som den viktigste allierte i utviklingen og gjennomføringen av individuell plan. Koordinatorrollen er flerhodet – fra å være en ordinær tjenesteyter, til å være brukers guide i velferdssystemet, til å være brukers advokat i relasjon til andre etater og tjenester, til å være en fortrolig kontaktperson og venn. Koordinatorrollen blir slik en balansekunst, mellom nærhet og distanse til bruker.

Forskning som har blitt gjort på koordinatorrollen har synliggjort at rollen oppfattes som sammensatt, krevende, og utfordrende, men samtidig lærerik (Thommessen m.fl. 2006, Nilsen og Jensen 2010, Michaelsen m.fl 2007). Koordinatoren må balansere mellom nærhet og distanse til brukeren, som på den ene siden innebærer å kjenne brukeren godt og engasjere seg i hennes sak, og på den andre siden å være lojal mot og forvalte ”systemet” på en måte som både sikrer brukers rettigheter og samtidig ikke belaster velferdsordningene unødig. Forskningen viser videre at koordinatoren har en veldig viktig rolle sett fra brukernes ståsted.

En sentral utfordring knyttet til koordinatorrollen er at det ikke foreligger noen klar ”stillingsinstruks”. Praksisen som koordinator må tvert i mot konstrueres underveis, og tilpasses det enkelte tilfelle. Hvordan man utfører koordinatorrollen er derfor høyst ulik, og varierer både med hensyn til koordinator og med hensyn til hvilken bruker man forholder seg til i det enkelte tilfelle. En undersøkelse gjort i forbindelse med HUSK-prosjektet ”Kompe-

tanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers” kan tjene som eksempel³. I prosjektet ble det gjort dybde intervjuer med koordinatorene og brukere i fire ansvarsgrupper, samt observasjon på ansvarsgruppemøte og fokusgruppeintervju. Resultatet viste fire helt ulike koordinatorstiler. Mye av variasjonen kan forklares ut fra brukerens situasjon og behov, eller hvordan samarbeidet hadde startet opp. Likevel var det interessant i hvor stor grad koordinatorene *hadde mulighet til*, eller motsatt: *måtte*, definere sin egen praksis. Samtlige hadde fått liten grad av opplæring til rollen som koordinator, og baserte sin praksis i stor grad på erfaringskunnskap samtidig som de tok hensyn til brukerens og de andre samarbeidspartners ønsker og behov. Koordinatorpraksisen ble med andre ord subjektivt konstruert, men var samtidig resultat av en sosial prosess.

Lipskys betegnelse ”street-level bureaucrat” (1980), på norsk ofte oversatt med ”bakkebyråkrat” eller ”frontlinjebyråkrat”, kan brukes om koordinatorrollen. Lipsky beskriver blant annet hvordan bakkebyråkratene, gjennom sine vurderinger og handlinger, er med på å forme den rådende praksis. Koordinatorenes subjektivt konstruerte praksis blir med andre ord praksisen, på aggregert nivå. Det å studere enkeltpersoners praksis blir i så måte viktig for å forstå velferdssamfunnets praksis, i neste omgang.

I dette prosjektet ser vi nærmere både på hvordan noen brukere betrakter koordinatorrollen, og hvordan noen koordinatorene selv beskriver rollen, og hva de opplever som utfordrende i denne rollen. På den måten søker vi å forstå hvilken betydning koordinatoren har for nytteverdien av individuell plan.

3.4 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er et sentralt aspekt ved individuell plan. I veilederen til forskrift om individuell plan står det at ”gjennom individuell plan skal tjenestemottakeren få en styrket innflytelse over sin situasjon. Tjenestemottakeren skal ha en aktiv rolle i planprosessen, eventuelt i samarbeid med pårørende. Det innebærer at vedkommende skal ha et eierforhold til de målene som nedfelles i planen og de løsninger som skisseres” (Helsedirektoratet 2010:18)

I Stortingsmelding nr. 34 (1996-97:29) benyttes denne definisjonen av brukermedvirkning: ”at de som berøres av en beslutning, eller brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet.”

³ Resultatene fra dette prosjektet er hittil ikke publisert.

Begrepet brukermedvirkning viser nettopp til den innflytelse bruker har i forhold til beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud der vedkommende selv er berørt, som for eksempel i en individuell plan prosess. Brukermedvirkning innebærer at tjenestemottakeren ikke betraktes som en ensidig mottaker av tjenester, men spiller en aktiv rolle i sin egen behandlingsprosess (Sigstad 2004). Brukermedvirkning kan imidlertid både skje på individuelt nivå, ved at brukeren har innflytelse på sitt eget behandlings- eller tjenestetilbud, på systemnivå, i form av brukerundersøkelser, brukerråd osv, og på politisk eller tjenestenivå, i form av representativ brukerdeltakelse i ulike fora, brukerhøringer osv (Larsen et al. 2006, Slettebø og Seim 2001, Løken 2006).

Målet med brukermedvirkning er at det skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet (Larsen et al. 2006). I følge Hansen (2007) ligger det både etiske, demokratiske og praktiske begrunnelser til grunn for brukermedvirkning (Hansen 2007).

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Det er også et virkemiddel på flere nivå. Blant annet kan brukermedvirkning bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud. Brukermedvirkning har en åpenbar egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever bli forsterket. Brukermedvirkning vil si å sette brukerens behov i fokus. Dette innebærer at mottakere av tjenester og ytelser (brukere) selv aktivt skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem. Brukermedvirkning skjer når brukeren på individnivå og brukerorganisasjonene på tjeneste- og systemnivå får delta i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av tiltak.

Brukermedvirkning er et begrep som brukes i mange ulike sammenhenger. Dette er en av grunnene til at Slettebø og Seim (2001) karakteriserer begrepet som et honnørord uten meningsbærende innhold. Begrepet inneholder en rekke ulike definisjoner og forståelsesmåter, noe som gjør at praksisen i forhold til brukermedvirkning blir personavhengig og varierende (Løken 2006).

En annen grunn er at ettersom premissene for samhandling og brukermedvirkning ligger hos tjenesteyteren og det systemet hun representerer, står begrepet i fare for å skjule en ujevn maktbalanse og bli en form for ”skinnmedvirkning” som bare fungerer som et alibi for eksisterende praksis (Sigstad 2004, Thommesen et al 2003:124, Løken 2006). Nettopp den ujevne maktbalansen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er et punkt som omtales spesifikt i veilederen til forskrift om individuell plan: ”Reell brukermedvirkning forutsetter en bevissthet om den relasjonen som faktisk eksisterer mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, for eksempel ”maktfordelingen” som følger av de ulike rollene” (Helsedirektoratet 2010:23).

I denne undersøkelsen har vi blant annet forsøkt å få mer kunnskap om hvordan brukermedvirkning praktiseres i forbindelse med individuell plan, og hvordan brukerne selv opplever å medvirke i individuell plan prosessen.

4 Kommunenes organisering av arbeidet med individuell plan

Som redegjort for i kapittel 2 intervjuet vi de som er hovedansvarlig for arbeidet med individuell plan i alle de fem kommunene, omtalt som bakgrunnsinformantene. Det å være ansvarlig, betyr at de har det overordnede ansvaret for å fordele og koordinere arbeidet med individuell plan i kommunen, samt for den faglige opplæringen i individuell plan. I de fleste av kommunene hadde bakgrunnsinformantene også annet lederansvar.

Vi vil i dette kapitlet vise hvordan arbeidet med individuell plan organiseres i hver av kommunene, hva de bakgrunnsinformantene forstår med begrepet individuell plan, og hvilke erfaringer de har med ordningen.

4.1 Kommunens organisering av planarbeidet

For å implementere individuell plan i de kommunale retningslinjene og vedtakene er det nødvendig at ordningen behandles politisk i den enkelte kommune. Ingen av de fem kommunene i utvalget hadde på datainnsamlingstidspunktet hatt forskrift om individuell plan til politisk behandling⁴. I en av kommunene ble det på et senere tidspunkt opplyst om at kommunen i ettertid har tatt grep om politisk behandling av ordningen. Det at det kommunale arbeidet med individuell plan ikke har vært gjenstand for politisk behandling er et funn det er verdt å merke seg, og den manglende politisk forankring vil kunne være en kritisk barriere.

I kommune A, som er den største i utvalget, har man organisert arbeidet med individuell plan gjennom en bestiller-utfører modell, i følge informanten. Det er helse- og sosialkontoret i kommunen som behandler søknader om individuell plan, fatter vedtak/avslag og tildeler koordinator. De fleste koordinatorene er ansatt på helse- og sosialkontoret. Kommunen er i gang med et prosjekt for å gjøre individuell plan elektronisk tilgjengelig, både for tjenesteapparat og brukere. Det skal gis opplæring til alle koordinatorene i det nye systemet. Rutinene for individuell plan finnes også elektronisk tilgjengelig, i følge informanten.

⁴ Informasjon om politisk behandling ble innsamlet via e-post i juni 2010, etter at all den øvrige datainnsamlingen i kommunene var gjennomført.

I kommune B er det tjenestekontoret i kommunen som mottar søknad om individuell plan og fatter vedtak eller avslag. Koordinator fordeles til den avdelingen hvor det er best kapasitet. Dersom det er vansker med fordeling, diskuteres det på ledernivå. Det blir i følge bakgrunnsinformanten gitt opplæring i individuell plan til koordinatorene innenfor omsorg og rehabilitering, barnevern og ungdomsteam. Det er i tillegg oppnevnt faddere for alle koordinatorene, som gir veiledning ved behov.

I kommune C er det også et eget tjenestekontor som behandler søknader om individuell plan. Intensjonen er at Familiehelsekontoret etter hvert skal få vedtaksmyndighet for brukere under 18 år. Alle koordinatorene kommer fra helse- og omsorg og sosialsektoren, men for barn og unge har man et sett med faste koordinatorene. Det vil si at rollen som koordinator for barn og unge med individuell plan til en viss grad er spesialisert. For voksne brukere er det ikke fast praksis på hvem som er koordinator. Kommunen har systematisk, årlig opplæring av de ansatte i individuell plan.

I kommune D skjer henvendelse om individuell plan direkte til den enkelte sonen. Kommunen har med andre ord ikke en bestiller-utfører modell. Iverksettelse av individuell plan gjøres uformelt ved at en tjenesteyter eller at tjenestemottakeren selv tar direkte kontakt med en av sonelederne. Ifølge bakgrunnsinformanten får alle som ønsker det en individuell plan. Kommunen har enkel saksbehandling og krever generelt ikke skriftlig søknad og gjør ikke formelle vedtak om individuell plan. Det kreves imidlertid søknad i enkelte tilfeller. Koordinatoroppgaven blir oftest tildelt den instansen hvor brukeren har flest tjenester, men dette er kapasitetsavhengig. Opplæring i individuell plan skjer via et konsultentselskap.

I kommune E skjer tildelingen av individuell plan relativt uformelt. Det er ikke nødvendig å søke skriftlig, og ifølge bakgrunnsinformanten får alle som ønsker det en individuell plan. Det gjøres med andre ord ikke noe formelt vedtak om individuell plan. Planene behandles manuelt og legges i en mappe. Det er to faste koordinatorene i kommunen, som er ansatt i samme enhet. De to koordinatorene har ansvaret for å gi opplæring i individuell plan til andre ansatte i kommunen.

Kommunene har, som denne oversikten viser, ulik grad av formalisering av arbeidet med individuell plan. De største kommunene i utvalget har lagt opp til formelle søknadsrunder, og det er stort fokus på å få til systemer og rutiner rundt individuell plan. I følge bakgrunnsinformanten i kommune A er det *”en utfordring å få til gode rutiner på grunn av kommunens størrelse”*. Arbeidet med individuell plan er i følge bakgrunnsinformanten relevant

for flere fagstaber, men i praksis er det likevel kun en av dem som har ansvar for individuell plan. Denne fagstaben er igjen delt i mange ulike virksomheter. Det er nærmere 600 brukere med individuell plan i kommunen. Vi forstår det slik at mye av utfordringen til denne kommunen handler om å få oversikt over omfanget av individuell planer og få til felles systemer.

Som en motsetning står de mindre kommunene i utvalget. I kommunene D og E opplever bakgrunnsinformantene forholdene som oversiktlige. I kommune E, hvor det er litt over 20 brukere med individuell plan, sier bakgrunnsinformanten at kommunens størrelse gir mulighet til å skreddersy tiltak for brukerne. Sitatet under, hentet fra intervjuet med bakgrunnsinformanten i denne kommunen synliggjør en fleksibilitet som ikke er vanlig i de større kommunene.

Jeg har ikke kjennskap til at en fatter et positivt vedtak om IP. ... [Kommunen] er gjennomgående på tilbudssiden og brukerne er i liten grad krevende. Tilbud om IP gis muntlig, gjerne i ansvarsgruppemøte. Man opptrer ofte som brukerens advokat, det er også i kommunens interesse. Bruker trenger ikke skriftlig søknad, og vedtaket er selve planen.

På den andre siden er utfordringen i kommune E at de ikke kan tilby det samme brede tjenestetilbudet som i større kommuner.

Kommunenes ulike organisering og praksis i forhold til individuell plan synes å ha en klar sammenheng med kommunenes størrelse. I følge Vabø (2007) kan det være hensiktsmessig å ha mer formalisering og prosedyrer i en stor kommune enn i en liten. En mindre kommunens praksis overfor brukerne kan derimot gjerne være mer relasjonsbasert og uformell. Sammenligningen av kommune A og E i utvalget viser tydelig en slik tendens som Vabø her beskriver.

4.2 Forståelse av individuell plan

At kommunene har valgt ulike måter å organisere arbeidet med individuell plan på, handler ikke bare om ulik størrelse og ulike kommunale strukturer. Flere av informantene sier også at de opplever selve forskriften om individuell plan som uklar:

Det er diffuse kriterier, blir opp til kommunene å tolke. (Bakgrunnsinformant, kommune A)

Ansvarlig i kommune B, forteller at de har vært usikre på de juridiske forholdene rundt individuell plan, det vil blant annet si om det er krav om at det skal fattes vedtak eller ikke. Det har derfor valgt å fatte vedtak, for sikkerhets skyld, men vi ser at dette ikke er tilfellet i alle kommunene i utvalget. Det at forskriften om individuell plan er relativt åpen, gir rom for ulike løsninger og praksis i forhold til individuell plan. Vi valgte av den grunn å se nærmere på hvordan bakgrunnsinformantene i de forskjellige kommunene forstår formålet med individuell plan.

Flere av informantene viser til at individuell plan er et verktøy, og at det handler om samhandling/samarbeid. Flere sier individuell plan handler om koordinering og at brukeren må ha et bredt spekter av tjenester. Følgende sitater illustrerer:

Individuell plan er en overordnet plan for personer med behov for samordning/koordinering av tjenester (Bakgrunnsinformant kommune A).

Individuell plan er et arbeidsverktøy som etableres når det er betydelig tjenestestøtte eller tjenestestøtte fra flere nivåer rettet inn mot en person eller familie (Bakgrunnsinformant kommune E).

Individuell plan er et godt verktøy for samhandling (Bakgrunnsinformant kommune B).

Individuell plan er et verktøy for koordinering av samarbeid og igangsettelse av prosesser (Bakgrunnsinformant kommune C).

Som sitatene viser beskriver bakgrunnsinformantene intensjonene med individuell plan omtrent i tråd med forskriften og de politiske intensjonene med individuell plan. Alle bakgrunnsinformantene virker i utgangspunktet positive til individuell plan, og flere sier at dersom den fungerer etter intensjonen, kan det spare kommunen for ressurser.

Som vist innledningsvis er målgruppen for individuell plan, i følge forskriften, mangfoldig. Utsagnene fra noen av våre informanter, kan likevel tyde på at noen brukergrupper oftere forbindes med individuell plan enn andre. På spørsmål om hvem som er de største og minste brukergruppene for individuell plan, svarer informanten i kommune A:

Det er oftest barn eller unge i en overgangsfase. Barn som skal over fra barnehage til skole, eller fra ungdomsskole til videregående skole. Det er få eldre, det kan for eksempel være noen som har vært i et traume og trenger IP i en lengre rehabiliteringsperiode (Bakgrunnsinformant kommune A).

I alle kommunene, med unntak av kommune B, svarer bakgrunnsinformantene at den største gruppen er funksjonshemmede barn. Vi kan ikke utelukke at brukergruppene er noe mer variert enn det bakgrunnsinformantene har kunnskap om, men det er interessant at informantene forbinder individuell plan så sterkt med barn og unge. Datagrunnlaget vårt gir ikke grunnlag for en fullstendig oversikt over brukergruppene i de ulike kommunene ettersom ikke alle kommunene har en slik oversikt tilgjengelig. Det lot seg imidlertid gjøre å fremskaffe en oversikt fra to av kommunene, den største og den minste. I den minste kommunen er det en klar overrepresentasjon av barn under 18 år. I den største kommunen (kommune A) er bildet mer sammensatt. Her er om lag en femtedel barn under 17 år. Oversikten viser også at andelen brukere med individuell plan over 67 år er svært lav. I denne kommunen er størstedelen av brukerne voksne mellom 18 og 49 år. Bildet som presenteres av bakgrunnsinformanten stemmer med andre ord ikke helt overens med kommunens egen oversikt.

I flere av kommunene får vi inntrykk av disse som om brukere med individuell plan ofte også har ansvarsgruppe. I kommune B, derimot, forteller ansvarlig at de aktivt har jobbet med å få ned antallet ansvarsgrupper. Bruken av individuell plan har gjort behovet for ansvarsgrupper mindre, i følge bakgrunnsinformanten i denne kommunen.

4.3 Erfaringer med individuell plan og hvordan arbeidet organiseres

Som nevnt, gav alle bakgrunnsinformantene uttrykk for at de var positive til individuell plan. Når vi spurte om hva som kan være styrker med ordningen, mente flere at individuell plan er ressursbesparende og gir økt brukermedvirkning.

Bakgrunnsinformanten i kommune A skiller mellom om individuell plan brukes som et verktøy eller som en oversikt:

Hvis en virkelig har forstått hva IP er, og en får det til å fungere, er det et fantastisk verktøy. Men, dersom den ikke virker styrende i forhold til mål, blir den bare en oversikt, ikke et verktøy. (Bakgrunnsinformant, kommune A)

Ifølge denne informanten, er det avgjørende om den individuelle planen virker styrende i forhold til de målene som er satt. Informanten peker på noen barrierer som kan virke inn på denne styringsevnen:

Langsiktige tiltak virker på målet, det er viktig at alle aktører har samme fokus. Av og til kan det være vanskelig å bli enig om hvilket løp en skal gå. Noen klarer ikke å skille mellom faglig tiltaksplan og IP. Særlig i forhold til 2.linjetjenesten. Psykiatrien starter opp med IP uten å involvere kommunen; de lager egentlig en detaljert tiltaksplan. (Bakgrunnsinformant kommune A).

Her peker bakgrunnsinformanten på barrierer knyttet til det å etablere felles forståelser, både om hva som er målet og hva som er middelet (som i denne sammenheng er individuell plan). Erfaringen som beskrives vitner om en form for flerfaglighet (Lauvås og Lauvås 2004) der man ikke lykkes i å etablere en integrert og helhetlig praksis. Eksempelet er ikke enestående. Flere av informantene peker på at begrepet individuell plan blir forstått og tolket ulikt. Flere av informantene nevner også at individuell plan kan bli blandet med tiltaksplanene for de enkelte fagområdene, noe som indikerer ulike oppfatninger og forståelser av hva individuell plan skal være.

Noen synspunkt som også stadig fremkommer er knyttet til hvordan man praktiserer planarbeidet. Flere problematiserer bruken av maler. Erfaringene deres er at malene som brukes ofte blir for omfattende og at planene blir for detaljerte. Kommunene har utarbeidet ulike mal-systemer for individuell plan, og i flere av dem jobbes det med å forenkle malene.

Intervjuene med bakgrunnsinformantene i de fem kommunene viser med andre ord at noen sentrale barrierer i arbeidet med individuell plan er knyttet til ulike forståelser og dårlig tilpassede verktøy, som malene. Dette kommer særlig til uttrykk når samarbeidet mellom kommunene og spesialisttjenestene problematiseres. Her knyttes det i tillegg noen utfordringer til selve samordningen mellom tjenestene, som sitatene under viser.

Det er mye å hente på bedre samarbeid med 2. linjen. Her ligger det noe. En kan godt bruke mer penger på å få til noe slikt. Det gjelder Habu/Bup/PPT. 2. linjen forventer at 1.linjen skal koordinere. Det er få koordinatorene i 2. linjen. (Bakgrunnsinformant, kommune B).

Ifølge dette sitatet, ser det ut til å være uavklarte forventinger mellom 1. og 2. linje når det gjelder hvem som har ansvaret for å koordinere individuell plan. I andre tilfeller kan det se ut til at det ikke bare dreier seg om klarhet

omkring individuell plan i seg selv, men om generelle samordningsproblemer mellom 1. linje og 2. linjetjenesten:

Hvordan opplever du at samarbeidet med kommunen og evt andre aktører fungerer?

Det fungerer bra. Noen fungerer ikke bra, det er noen som ikke vil ha IP, men mottar tjenester fra distriktspsykiatrisk avdeling. Det gjelder å finne ut om de er ferdigbehandlet i 2. linje i god tid, for eksempel ved behov for bolig; dette gir klare utfordringer. For eksempel kan 2. linje si at vi skal ta i mot nå, men vi [kommunen] er ikke klare enda. Dette skaper mulighet for konflikt fra tid til annen. Men dette trenger ikke være brukere med IP. (Bakgrunnsinformant, kommune E)

Flere av informantene peker også på til dels store utfordringer knyttet til samarbeidet med NAV og skoleverket.

Bakgrunnsinformanten i kommune A peker på at systemnivået kan bli for personavhengig, noe som medfører en viss tilfeldighet i hvordan tjenestetilbudet blir for den enkelte:

Det er en del å gjøre på systemnivå i forhold til forståelse. Men det blir for personavhengig slik det er nå. Det er ikke gode nok strukturer, litt tilfeldig om det går bra eller ikke. (Bakgrunnsinformant, kommune A).

Flere av informantene peker på at også koordinatorrollen blir personavhengig, noe som virker inn på tjenestetilbudet:

En svakhet er at det blir personavhengig, ikke alle koordinatorene fungerer godt, en må ha nok folk å spille på. (Bakgrunnsinformant, kommune B)

Som sitatet antyder er det en sårbarhet knyttet til koordinatorrollen. Dette kommer vi nærmere inn på i kapittel 5. Bakgrunnsinformantene ble imidlertid spurt om hvilken praksis de har i forhold til utvelgelse av koordinatorene. Dette fremstår som en stadig utfordring. Det ser ut til å være en del forskjeller mellom kommunene i utvalget når det gjelder hvilke enheter og faggrupper som brukes som koordinatorene. I kommune A, forsøker de å systematisere utnevnelser av koordinatorene, ved at avdelingsleder er den som skal vurdere hvem som har kapasitet til å bli koordinator. I kommune B er det tjenestetekontoret som har ansvaret for fordelingen. Dersom det er vansker med for-

delingen, tas det opp på ledernivå. I kommune D tildeles koordinator fra den instansen som bidrar med flest tjenester og etter kapasitet. Det å finne ledig kapasitet til oppgaven som koordinator, kan være vanskelig. Ansvarlig i kommune C, forteller at mange vegrer seg for å påta seg et koordinatoransvar fordi det krever mye tid av den enkelte. Flere av bakgrunnsinformantene gir uttrykk for at en av svakhetene ved individuell plan er at det også er ressurskrevende, ikke bare ressursbesparende.

Det krever mye tid, særlig fra den enkelte som skal utarbeide den. (Bakgrunnsinformant, kommune E).

Et annet problem er at det kan være vanskelig å få kontinuitet i oppfølgingen, særlig ved skifte av koordinator.

Mange av de barrierene som bakgrunnsinformantene gir uttrykk for, handler om å få til gode rutiner og systemer, slik at oppfølgingen av individuell plan ikke blir for personavhengig. Det betyr å få til en helhetlig forankring av arbeidet med individuell plan, fra ledelsesnivå til den enkelte tjenesteyter, samt i forhold til 2.linjen innenfor helsesektoren, NAV og skoleverket. Noe av den største utfordringen ser ut til å handle om å skape en felles forståelse for hva individuell plan er og hvem som har ansvaret for å følge opp organiseringen rundt individuell plan. En informant oppsummerer følgende kriterier for hvordan en kommune kan lykkes i arbeidet med individuell plan:

Felles forståelse for hva en IP er, plankoordinatorer som er trygge i rollen på hva en koordinator er, at kommunen har tydelige retningslinjer slik at ansvarsfordelingen er tydelig slik at folk faktisk tar ansvar. (Bakgrunnsinformant, kommune A)

I neste kapittel vil vi se nærmere på koordinatorenes forståelser og praksis.

4.4 Oppsummering

Så langt vil vi kortfattet oppsummere noen av de funnene som fremkommer i intervjuene med bakgrunnsinformantene.

Intervjuene med bakgrunnsinformantene viser at det er ulik organisering og ulike strukturer for kommunal praksis i forbindelse med individuell plan. Kommunenes størrelse synes å ha stor betydning. Desto større kommune,

desto større grad av formalisering. Videre finner vi at det er ulike oppfatninger av hva individuell plan er og hvilken praksis man skal føre i individuell plan-arbeidet. Også knyttet til hva som er målgruppen for individuell plan er oppfatningene ulike. Bakgrunnsinformantene legger stor vekt på at individuell plan er et verktøy rettet mot barn og unge med behov for sammensatte tjenester.

Den kommunale variasjonen i organiseringen av ordningen med individuell plan reiser noen problemstillinger knyttet til det universalistiske prinsipp i velferdssystemet – nemlig at alle borgere skal få et likt tilbud uavhengig av bosted. Manglende politisk behandling i kommunene forsterker inntrykket av at praktiseringen av ordningen blir mer eller mindre tilfeldig.

Intervjuene viser videre at det tverretatlige samarbeidet ikke fungerer tilfredsstillende. Særlig er samarbeidet med 2. linjetjenestene utsatt. Dette skyldes både ulike forståelser og ulik praksis, samt problemer knyttet til samordningen av tjenestene.

Selve planarbeidet fremstår i stor grad som personavhengig. Koordinatorene har en viktig funksjon, men deres praksis fremstår som ulik og varierende. I neste kapittel ser vi nærmere på nettopp denne koordinatorrollen.

5 Koordinatorenes erfaringer med individuell plan

Som skissert i kapittel 2 ble det gjennomført fokusgrupper med koordinatører i tre av kommunene. I den fjerde kommunen var det kun to koordinatører, og her intervjuet vi den ene. I alt snakket vi med 15 koordinatører.

Formålet med fokusgruppene med koordinatorene var å få innblikk i hva de forstår med individuell plan, hvordan de forstår sin egen rolle og hvilke utfordringer de møter i denne rollen. Vi ønsket også å vite hvilke erfaringer de hadde med samarbeid på tvers og med kommunens organisering. I dette kapittelet vil vi ta for oss det som kom frem i fokusgruppene.

5.1 Forståelser og praksis

Koordinatorerne som ble intervjuet beskrev formålet med individuell plan relativt likt. Beskrivelsene skiller seg ikke nevneverdig fra den måten individuell plan beskrives i veilederen til forskrift om individuell plan og andre sentrale dokumenter, som vist i kapittel 1.3.

Individuell plan ble først og fremst beskrevet som et arbeidsredskap. En viktig side ved dette er at det gir en oversikt, som sitatene under illustrerer:

Jeg tenker på det som et samarbeidsverktøy, som skal leve. Det er ikke så viktig hvordan det ser ut, den skal gi oversikt, skal ha noen definerte målsettinger som hele tiden skal revideres. (Kommune A).

Behovet for oversikt begrunnes blant annet med utgangspunkt i brukergruppen, som her:

IP skal skaffe oversikt. Mange brukere har problemer med det på grunn av kognitive vansker, eller fordi de har for mange tjenester. (Kommune D)

IP er en måte for brukeren å få oversikt over hvem som jobber for meg, og hva det er vi jobber mot, og hvem som jobber med hva (Kommune C)

Dette sitatet viser også til potensialet for brukemedvirkning som følger med en individuell plan. Dette kommenteres av flere, som her:

Jeg har en følelse av at det som er i sentrum, er kontakten med de [brukerne] og hvordan det går med dem, og så få en IP i takt med det (Kommune C)

IP er bra for pårørende til voksen-gruppa, foreldre får delta i planarbeidet og ser at det gjøres mye. Det blir visuelt hva som skjer. (Kommune D)

Tanken om IP implementeres veldig på vår avdeling nå. Fokuset er der, fokuset på brukermedvirkning (Kommune D)

Fysisk funksjonshemmede voksne har veldig stor glede av å ha en plan som de er med å skrive selv, og det er mest meningsfylt for alle parter da. (Kommune A)

Et annet aspekt ved individuell plan som tillegges vekt er at det bidrar til en kvalitetssikring av tjenestene, som dette sitatet synliggjør:

For meg er det et arbeidsredskap til det tverrfaglige arbeidet til en bruker som har behov for flere tjenester, i tillegg er det en kvalitetssikring, det viktigste er at vi skal kunne gå tilbake og spørre om en har gjort det en skulle gjøre, ansvarliggjøring av alle som er med. Kvalitetssikring og synliggjøring. (Kommune E).

Muligheten for langsiktig planlegging, som ligger i arbeidet med individuell plan er også et aspekt som fremheves:

En fordel med IP er at en går gjennom ulike deler av livet og tenker langsiktig. En må begynne å tenke bolig tidlig, for eksempel i forhold til et barn. (Kommune D)

Alt i alt beskrives intensjonen og formålet med individuell plan stort sett positivt, og i tråd med det som har vært den politiske intensjonen. Likevel viser erfaringene at praksisen ved individuell plan ikke nødvendigvis samsvarer med intensjonen, som disse sitatene indikerer:

IP skal skaffe oversikt for brukeren, men det er ikke alltid det fungerer sånn. Blir noen feite blekker. (Kommune A).

Jeg opplever ofte at IP' en blir lagt i en skuff (Kommune C)

Det er veldig individuelt fra plan til plan hvor bra den blir, av hvem som skriver den, kan bli flisespikkerier, for å sikre seg skriver man ting i alle bårer, inndelingen passer ikke så godt med virkeligheten. (Kommune A)

Koordinatorernes erfaringer antyder at praksisen ved individuell plan ofte er personavhengig og tilfeldig. Ofte trekkes der frem konkrete praktiske barrierer som gjør selve planarbeidet vanskelig. Disse sitatene viser nettopp til slike praktiske barrierer:

Hvis en ikke bruker IP i stedet for møtereferatet, så lever den ikke. Grunnen til at vi ikke gjør det, er at IP'en er et kjempedokument å sende ut (Kommune A)

Det kan være problematisk på grunn av at vi bruker en mal, det blir slettes ikke individuelt, det blir først og fremst et verktøy for oss, det individuelle kommer frem i møte med den enkelt og i ansvarsgrupper, også. (Kommune E)

Andre ganger er det tvil rundt nytteverdien av individuell plan sammenlignet med andre samarbeidsformer, som fører til at praksisen ikke blir i tråd med intensjonen, som her:

Et godt referat ville eventuelt gjort det samme, men en kan kanskje sikre at ting blir gjort (Kommune C)

Ofte løser jo ansvarsgruppen dette bra uten IP (Kommune A)

Det er gjerne det daglige arbeidet som har fokus, mer enn planen (Kommune C)

Samlet sett fremkommer det i fokusgruppene med koordinatorene en nærmest "bokstavtro" forståelse av formålet med individuell plan. Koordinatorere beskriver med andre ord individuell plan svært likt måten det beskrives på i veilederen til forskriften og andre sentrale dokumenter. Fokusgruppene gir dermed inntrykk av at koordinatorene er positive til intensjonen med individuell plan. Erfaringene viser imidlertid et visst sprik mellom intensjon og praksis. I alle fokusgruppene kom det frem at koordinatorene ofte strever med å anvende individuell plan i tråd med det som er intensjonen. Dette har sammenheng med både praktiske barrierer og manglende tro på betydningen av individuell plan.

5.2 Koordinatorrollen

Som omtalt i kapittel 3.3. har tidligere forskning synliggjort betydningen av koordinatoren for kvaliteten på individuell plan (Thommesen et al., Nilsen og Jensen 2010; Lorentsen og Berge 2006). Forskning har også vist at koordinatorrollen oppleves som uklar og vanskelig (Michalsen m.fl. 2007, Nilsen og Jensen 2010) og at koordinatorenes praksis kan være høyst ulik (Nilsen og Jensen 2010). I fokusgruppene med koordinatorene valgte vi derfor å sette et spesifikt fokus på rollen som koordinator; hvordan denne rollen forstås, oppleves og praktiseres.

I likhet med forskningen vist til over påpekte også de koordinatorene vi snakket med viktigheten av koordinatorrollen. Mange fremhever koordinatoren som viktigere enn selve plandokumentet i oppfølgingsarbeidet, som her:

Koordinatorrollen er det viktigste, å få en ansvarsgruppe som fungerer, da trenger en ikke bruke tid på å skriftliggjøre. (Kommune D)

På spørsmål om hva arbeidet som koordinator består i, med andre ord hva en koordinator gjør, beskrives et mangfold av oppgaver. Dette mangfoldet i arbeidsoppgaver oppleves av mange som krevende. Flere opplever at de har for liten tid til å ivareta koordinatorvirket på en god måte, som her:

Det er en ganske arbeidskrevende rolle. Jeg har satt opp hvor mange timer jeg brukte på hver bruker, jeg har 20 % stilling, men bruker mye tid på hver bruker, pluss at det er en del møtevirksomhet. Jeg skal dra i en del tråder. Det er ganske krevende, men samtidig givende å sette seg ned å bruke tid sammen med funksjonshemmede barn og foreldre (Kommune E)

Sitatet synliggjør også at det å være koordinator kan oppleves som givende, noe blant andre Thommesen m. fl (2006) også finner. Ettersom koordinatorgjerningen er såpass mangfoldig og sammensatt kreves varierte kunnskaper. Hvilke kunnskaper og oppgaver det er snakk om ble også belyst i fokusgruppene.

Det å ha oversikt og kjennskap til tjenesteapparatet fremheves av flere:

Kanskje det viktigst, er kjennskap til tjenesteapparatet. Det å være et bindeledd mellom de ulike tjenestenivåene, og innad i kommunen (Kommune B).

En som sitter med oversikt over det kommunale systemet, og som tar kontakt innad i det kommunale systemet. I mange saker blir en den personen som tar kontakt i stedet for brukeren eller de pårørende. (Kommune C)

En annen sentral del av koordinatorvirket er *sekretærfunksjoner*, som å skrive referater, kalle inn til møter, oppdatere planen osv, som denne informanter sier:

Det blir mye sekretærarbeid også, mye skriving. (Kommune C)

Samtidig beskrives *relasjonsbygging* som en viktig del av jobben.

Relasjonen er det viktigste i alt arbeidet vi gjør. Det kommer særlig frem når [brukerne] ikke er så gode verbalt, du må ha litt fugleperspektiv på omgivelsene rundt, må hjelpe de på vei for å definere sine egne behov og ønsker (Kommune D).

Det å *etablere felles forståelser* og *ansvarliggjøre* alle involverte er andre aspekter ved koordinatorrollen som trekkes frem.

Når det gjelder koordinatorrollen er det det å samordne tjenester som er kjernen, få et felles mål og forståelse for bruker, helst definert av bruker selv. Koordinator skal sørge for at det blir satt i gang møte. Ansvarliggjøre alle og referere. (Kommune D)

Alt i alt beskrives koordinatorvirket som svært sammensatt og situasjonsavhengig. Koordinatoren må med andre ord ha mange kompetanser, og samtidig evne å tilpasse sine oppgaver og sitt virke til den enkelte brukers behov der og da. Dermed blir rollen i stor grad personavhengig. Følgende sitater illustrerer:

En har ulike roller overfor ulike brukere, en har man en "pekefinger"-rolle overfor, hos en annen trenger en bare komme for å oppdatere målene. Vår rolle er mye styrt av hva bruker ønsker, av hvem vi koordinerer for. (Kommune B)

Og hva som egentlig ligger i rollen, jeg tror en legger i litt det en tror ligger i du, du sitter gjerne med alle oppgavene, selv om det ikke er noen automatikk i det. Du skal både lede møtet og være referent. Kunsten er å delegere. Jeg tror det handler om at en ikke vet hva som er forventet. (Kommune C)

Denne variasjonen og mangfoldet i koordinatorenes virke indikerer en praksis der arbeidsoppgavene bestemmes ut fra hva som er behovene i ulike situ-

asjoner. Rollen som koordinator krever med andre ord en viss refleksivitet. Samtidig innebærer koordinatorjobben at man ofte får en dobbeltrolle i forhold til brukeren – et dilemma som også omtales i veilederen til forskrift om individuell plan, som vist over. Dette er det også en del koordinatorene som er opptatt av, som her:

Det å bli koordinator som fysioterapeut kan føre til at du får alt! Det kan bli altfor mye, det gjør at mange vegrer seg. Mange har blitt utbrent av å være både terapeut og koordinator. (Kommune A).

Koordinatorens egenskaper og trygghet i rollen tillegges stor vekt av informantene.

Du bør jo kjenne ditt eget ståsted godt, være erfaren nok til å forstå hvilke rammer en jobber innenfor, det med tverrfaglige samarbeidsevner er kjempeviktig, ikke begynne å krangle med andre under møter (Kommune A)

Som dette sitatet antyder har koordinatorens erfaring stor betydning for om man oppnår trygghet i rollen. Koordinatorene ble spesifikt spurt om de hadde fått noen opplæring i rollen som koordinator. I veilederen til forskrift om individuell plan står det at ”Både tjenesteytere og saksbehandlere trenger opplæring for å kunne informere om individuell plan og for å kunne være koordinatorene” (Helsedirektoratet 2010:20). De fleste svarte avkrefteende på at de hadde blitt kurset spesifikt til koordinatorrollen. Dette fremsto imidlertid som et behov.

Det fungerer best dersom noen har det som sin oppgave å være koordinator. At en blir kurset spesifikt på den jobben, det krever en viss kompetanse som en må opparbeide seg, kan bli litt venstrehåndsarbeid, pga tid og ressurser (Kommune A)

Opplæringen i individuell plan varierer mellom kommunene. Det gis opplæring i alle kommunene, men systematikken og omfanget i opplæringen ser ut til å variere. En koordinator forteller dette om opplæringen i sin kommune:

Vi har et to-dagers kurs; en dag på de generelle tingene, og en dag på de konkrete tingene som går på skjemaet på pc'en. Kursene går ganske ofte. (Kommune C)

Det er imidlertid ikke alle koordinatorene vi snakket med som hadde fått opplæring i individuell plan.

Koordinatorerne ble også spurt om de hadde hatt opplæring i selve koordinatorrollen. Dette var det ingen som hadde. Flere gav imidlertid uttrykk for et behov for mer systematisk opplæring i koordinatorrollen, og ikke bare opplæring i individuell plan, som her:

Kurs i koordinatorrollen, finnes det? Jeg vil synes det er mye mer interessant enn kurs i IP, egentlig. (Kommune C)

Det var snakk om opplæring, koordinatorrollen har vært et tema på konferanser vi har deltatt på. Det hadde vært behov for opplæring, i alle fall avdelingsmessig sett. (Kommune D)

Uklarheten som ligger i både koordinatorrollen og individuell plan synes å bidra til at koordinatorrollen oppleves som lite attraktiv. I tillegg opplever mange av koordinatorerne at de har en for stor arbeidsbelastning, som her:

Jeg har 32 aktive IPer som jeg har ansvaret for, 87 brukere. Folk har i snitt ansvar for 19-32 brukere. Rusmiddelkoordinatoren har kun 15. Vi får ikke andre til å ta IP

Hva bunner det i?

Alle har samme kompetanse som oss, tror mye går på ulyst, vi får ikke engang gjort primæroppgavene. En tar ikke ting som er litt på sidelinjen, skal vi gi behandling eller skrive plan? Jeg opplever det som et hovedproblem. En diffus oppgave som er lagt ut på alle, da blir det fort ingen, og ingen som har fått ekstra tid til å gjøre det. (Kommune A)

Det at koordinatorrollen oppleves som lite attraktiv fremhever de fleste av koordinatorerne.

Koordinator er ikke en ønsket rolle å ha, det er et signal som en må dypere inni; hvorfor. Mange opplever at IP fort blir en papirmølle, kunne gjort dette fort uten at alt dette papirarbeidet. Den kan lett gi brukeren inntrykk av at det følger mer ressurser med, men det gjør det ikke. (Kommune A)

Folk får litt hetta når de blir bedt om å være koordinator (Informant, kommune D).

Oppsummert fremstår koordinatorrollen som mangfoldig, uklar og personavhengig. Arbeidsoppgavene til koordinatorerne spriker mellom å drive relasjonsbygging til brukeren, å skaffe seg oversikt over tjenesteapparatet, å være sekretær og å være leder. Med andre ord foreligger det ikke noe klart

”script” for rollen. Dette gjør at rollen ofte oppleves som krevende, og innebærer stor grad av refleksivitet. Mangelen på tid og opplæring i rollen er en frustrasjon for flere. Samtidig opplever koordinatorene selv at de har en svært viktig rolle i oppfølgingsarbeidet, noe som også kommer frem i annen forskning. Sett fra koordinatorenes ståsted fremstår koordinatoren som viktigere for kvaliteten på tjenesten enn selve plandokumentet.

5.3 Brukermedvirkning

Som beskrevet i avsnittet over er det å sikre brukeren medvirkning en viktig del av målsetningen med individuell plan. Brukermedvirkning fremstår som et område hvor det er varierende erfaringer og delte meninger blant koordinatorene. Flere gir uttrykk for at det er mange utfordringer knyttet til det å sikre brukermedvirkning. Blant annet opplever mange at det er vanskelig å ”selge inn” individuell plan hos brukerne:

Det vanskeligste er å få bruker så rolig at han kan høre på det. Du skal være oppfinnsom for å få til en IP, en plan for alt, men et eller annet sted må det jo stå, så en fører det inn i malen. En bruker vil ikke ha plan fordi hun tror det er et krav. Mye jobbing for å forklare bruker hva det er. (Kommune C)

En del brukere gir i følge koordinatorene uttrykk for en skepsis til individuell plan, ettersom de frykter tungroddede byråkratiske prosesser. På den annen side har man brukere som gjerne vil ha individuell plan, og ikke minst å få utnevnt en koordinator, og som har store forventninger knyttet til dette. Faren er stor for at de blir skuffet når de forstår hva en individuell plan er.

Noen tror at dersom de får IP så utløser det mye mer, IP har vært mye hause, mange trekker seg når de ser hva en IP skal være. Samarbeidet har gjerne fungert bra, IP er gjerne ikke et ønske fra bruker når det kommer til stykke. Er ikke så viktig med IP så lenge koordinator funker. (Kommune C)

Forventninger handler også om at bruker må forstå at IP ikke utløser kjappe saksgang” (Kommune B)

Behovet for å avklare forventninger sammen med brukerne er derfor stort, som disse koordinatorene omtaler:

En annen ting er hvordan en som kommune presenter IP for foreldrene. Det synes jeg er viktig, å gå en lang vei med foreldrene - hva dette er for noe for deres barn. En må vite at med et funksjonshemmet barn er en nødt til å være eksperten på sitt eget barn, selv inn til rikshospitalet. Kunsten er å være så nær at en sender når foreldrene er på bristepunktet. Kommunen må sy seg inn i forhold til brukerne sitt behov, ikke motsatt. (Kommune E)

Brukers forventninger har mye med hvordan koordinator har blitt fremstilt, det viktigste for mange brukere er ikke planen, men at de har en person de kan henvende seg til. Jeg opplever at planen for noen blir litt underordnet. Jeg har opplevd at noen ikke vet at de har en IP – synes det er litt alarmende. (Kommune B)

Et annet spørsmål dreier seg om individuell plan faktisk bidrar til reell brukermedvirkning, eller om det er snakk om en slags ”skinnmedvirkning”:

På kurs i IP er det mye fokus på brukermedvirkning at det er brukerens plan, men det stemmer ikke helt, noen ganger er det etiske dilemmaer (Kommune C)

Dette har blant annet sammenheng med brukernes situasjon og mulighet til å medvirke.

Noen av brukerne er jo ikke gode til å formulere mål for eget liv. Det synes jeg er utfordrende noen ganger, at det skal være brukerens mål. (Kommune C)

Spørsmålet i slike situasjoner blir dermed om brukermedvirkning nødvendigvis skal forutsette bred deltakelse fra brukeren. Mange kommenterer at planprosessen gir anledning til å drive intensivt relasjonsarbeid i forhold til brukeren, som her:

IP er en fin måte å bli ordentlig kjent med bruker. Det er for mange i ansvarsgruppa til at IP tas fram der. (Kommune D)

Vi sitter ofte en til en og jobber frem, gjør det gjerne uavhengig av ansvarsgruppemøte. (Kommune C)

Du må ha hatt en del samtaler med brukeren for å kunne hjelpe (Kommune D)

Koordinatorene har ulike meninger om, og erfaringer med, hvilke brukere som har mest nytte av individuell plan. En del av koordinatorene uttrykker at noen brukere har mer nytte av den enn andre:

Det har veldig mye å si hva slags bruker en snakker om, jeg har foreldre som kommer med ett-åringer og skal ha IP, fordi spesialisttjenesten har sagt det, eller foreldre som har tiåringer som er redd for at ungen ikke skal få sted å bo når han er 18 år, uten IP (Kommune A)

I fokusgruppene reflekterte koordinatorene også over hvilke type brukere som hadde mest nytte av individuell plan. Sitatene nedenfor viser ulike syn på dette:

IP er viktig for noen, der hvor det er barn som også sliter, men ikke der hvor en har foreldre som ordner alt selv. De som sliter mest, må få mest (Kommune D)

Egentlig er de signalene jeg også har fått, slik det er i dag, at IP er mest brukt på barn og unge, men de er gjerne de som trenger de minst, de er gjerne godt ivaretatt (Kommune A)

Hvilken nytte bruker har av individuell plan, trenger ikke alltid handle om hvilken brukergruppe han/hun tilhører, men om hvilken livsfase vedkommende er i. Særlig i overgangen mellom ulike livsfaser kan individuell plan være nyttig:

Overganger er et bra stikkord... Vi kan ha en bruker som har hatt IP hele livet, men plutselig må bytte bolig, men ingen har tenkt på målene for bolig (Kommune D)

I overgang mellom ungdomsskole og videregående skole, da kan det være et godt verktøy, vi har gode samarbeidsarenaer før det. (Kommune A)

Selv om individuell plan ikke synes å ha særlig nytteverdi i en livsfase av brukers liv, kan den altså vise seg å komme til nytte på sikt. Nytteverdien må derfor forstås i et langsiktig perspektiv for noen brukere. For andre brukere kan det oppstå et umiddelbart behov for individuell plan fordi de er inne i en svært krevende livssituasjon:

Det kan være en bruker som har vært innlagt på sykehus med alvorlig psykisk lidelse, eller personlighetsforstyrrelse. Det handler ikke om lidelsen, men om hvordan den arter seg for bruker. (Kommune B)

Erfaringene fra fokusgruppene viser med andre ord at det kan være ulike oppfatninger om hvem som faktisk er målgruppen for ordningen med individuell plan.

Møtene mellom koordinator og bruker fremstår som viktig i planprosessen. I tillegg har de aller fleste brukere fått opprettet en ansvarsgruppe i sammenheng med den individuelle planen. Det synes å være enighet om at kvaliteten på oppfølgingen ikke dreier seg om antall ansvarsgruppemøter, men snarere tvert i mot:

Det opprettes ikke automatisk ansvarsgrupper, vi har prøvd å avvikle eller i alle fall redusere antall ansvarsgrupper. Det er en av fordelene med IP, at en kan kutte ansvarsgruppene. (Kommune B).

Flere tar til orde for fleksibilitet:

Jeg tenker om IP at veien blir mens du går. Det blir gjerne ikke møter mer enn to ganger i året, ved disse overgangene. I saker som er vanskelig må en jo ha hyppige møter. (Kommune C)

Det kan synes som ansvarsgruppemøtene ofte fungerer mer for systemets skyld enn for brukerens del. På den andre siden er ikke ansvarsgruppene ensbetydende med redusert brukermedvirkning, men kan også være i tråd med brukers ønske:

Bruker bestemmer hva som skal stå i planen. Ansvarsgruppe er en måte å samordne på, også fordi brukeren vil ha det (Kommune D)

Spørsmålet dreier seg også om hvem man reelt sett utarbeider en plan for:

Noen ganger er det en plan fordi hjelpeapparatet trenger en måte å jobbe på, mer enn brukerens egne mål. (Kommune C)

Til tross for denne skepsisen mener mange at individuell plan kan bidra til å styrke brukerne i møtet med tjenesteapparatet, selv om de ikke er i stand til å delta nevneverdig i selve planarbeidet.

IP kan være nyttig i forhold til svaktfungerende funksjonshemmende, for å vise hvem personen er, den gir strukturert dokumentasjon, hvor det står hva som er viktig for personen, slik at en sitter med litt samme bilde av personen, eller hvis det kommer nye inn, hvem kan en kontakte. (Kommune C)

Oppsummert viser fokusgruppene med koordinatorene at arbeidet med brukermedvirkning i individuell plan innebærer en del utfordringer. Utfordringene er særlig knyttet til det å avklare forventninger rundt hva individuell plan og det å ha en koordinator betyr, samt å finne måter å involvere brukere i selve planarbeidet på. Dette synes å ha tydelig sammenheng med at mange brukere ikke er i stand til eller er motivert for å medvirke. Det kan dermed synes som faren er stor for at man får en skinnmedvirkning, snarere enn reell deltakelse og medvirkning fra brukeren. Inntrykket fra fokusgruppene er at det er behov for økt bevissthet både blant koordinatorene og bruke-

re/pårørende omkring ulike måter å medvirke på samt hvordan man kan tilrettelegge for økt brukermedvirkning.

5.4 Samarbeid på tvers

En viktig intensjon ved individuell plan er å sikre et helhetlig tilbud til tjenestemottakeren på tvers av etater og forvaltningsnivå. Lovverket er entydige på at den aktuelle instansen som lovgivningen omhandler "...skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for [den det gjelder]" (jfr Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5, kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-1, Sosialtjenesteloven § 4-3a, Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (NAV-loven) §15, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 28, Barnevernloven § 3-2a). I fokusgruppene satte vi et spesielt fokus på koordinatorenes erfaringer med tverretatlig samarbeid i forbindelse med individuell plan.

Informantene gav i all hovedsak uttrykk for at det meste av samarbeidet på tvers fungerer bra både innad og utad i kommunen. Likevel kommer det frem at tidsmangel ofte er årsak til at personer uteblir fra møter, som her:

Jeg opplever at de som oftest kommer [på møter]i fra andre deler av kommunen, ikke fra hjemmetjenesten, de har det så travelt. (Kommune A)

Mange av koordinatorene gir uttrykk for at det er hyppige utskiftninger av personer, noe som går utover kontinuiteten i oppfølgingsarbeidet:

De som sitter igjen over tid, er koordinatorene. Jeg savner å ha spesialister med noen ganger, for det er ofte alvorlige ting det handler om (Kommune C).

Som det også antydes i dette sitatet er det ofte spesialistene som uteblir fra møter. Dette er ikke en ukjent problemstilling (Nilsen og Jensen 2010), og nevnes også i intervjuene med bakgrunnsinformantene i kommunene. Selv om spesialistenes fravær kan forklares ut fra prioriteringer/mandat og tilgjengelige ressurser, er dette en kime til frustrasjon blant koordinatorene. Flere gir uttrykk for en opplevelse av at spesialistene ikke har nok kjennskap til det som skjer ute i kommunene eller evner å sette seg inn i deres situasjon, som her:

De fleste i 2. linjetjenesten har et problem med å ta på seg brillene til 1. linjen. Samme hvor en jobber, så er en der en er. (Kommune E)

Oppsummert finner vi at mangel på tid til å delta aktivt i samarbeidet, samt manglende kjennskap til hverandre bidrar til å vanskeliggjøre det tverretatlige samarbeidet.

5.5 Erfaringer med kommunens organisering av arbeidet med individuell plan

Som vist i kapittel 4 har de ulike kommunene ulik organisering og praksis vedrørende individuell plan. I mange av kommunene fremstår organiseringen som uklar og mer eller mindre tilfeldig. Imidlertid ser vi ut i fra fokusgruppene at det er forskjeller internt i kommunene i forhold til hvordan organiseringen av individuell plan fungerer. Koordinator fra en enhet i kommune kan uttrykke at de har et relativt godt og innarbeidet system rundt individuell plan, mens en koordinator fra en annen enhet viser til store organisatoriske mangler i forhold til individuell plan på sin avdeling. Vi ser også at antall planer kan være svært skjevt fordelt innenfor etat. Et eksempel er en kommune, hvor en koordinator forteller at hver koordinator ved hennes enhet har ansvar for ca 2 planer, mens ved en annen enhet har koordinatorene gjerne ansvar for over 20.

Mangel på faste rutiner og klar organisering bidrar til at ansvarsfordelingen ofte blir en dragkamp mellom personer, som her:

Hos oss får vi telefon fra [ansvarlig for individuell plan i kommunen], og så er det opp til oss å fordele, eller krangle om hvem som skal ha koordinatoroppgaven. Egentlig er det ingen som vil, før de har prøvd. Jeg tror det handler om at de ikke vet hva det er. De driver jo med koordinering hele tiden i jobben, men mange tenker at det kommer på toppen av jobben. Folk må forstå at det er en del av jobben. (Kommune B)

Men det kan også dreie seg om en dragkamp mellom etater:

Helse og sosial er de som har vedtaksmyndighet, derfor tenker de andre at vi skal ha [koordinatoransvar]. Det blir stort sett forventet at vi skal ha koordinator. (Kommune A)

Arbeidsmengden dette medfører innebærer et stort press på ressursene i enheten:

Vi sitter i en posisjon der det blir forventet at vi skal koordinere alle IPene i hele [kommunen]. Vi sliter med å følge opp de behovene, fordi vi dekker tje-

nester som ikke engang finnes ved helse og sosial, som for eksempel, skole. Det er ikke satt av ressurser i kommunen til å bare koordinere. Skal det med IP være så komplisert at vi bare... skal jo være et samarbeidsverktøy, det er rart hvis IPen koordinerer så mye at vi må ha egne folk. (Kommune A)

Noen av koordinatorene stiller spørsmål ved om koordinatorrollen bør profesjonaliseres og inngå som en mer formalisert del av stillingen:

Vi har etterspurt om kanskje noen kunne hatt det som en del av sin stilling. Fordi det blir på siden uansett, ... da kunne jeg brukt tid på å lage en god plan, på detaljnivå. (Kommune C)

Oppsummert finner vi at koordinatorene gir inntrykk av at ettersom koordinatorrollen fremstår som krevende og lite attraktiv blir det ofte en dragkamp mellom personer, enheter eller etater der hver av partene forsøker å unngå koordinatoransvaret. Inntrykket er at ansvarsfordelingen ofte er lite formalisert, noe som bidrar til at slike dragkamper kan finne sted. Spørsmålet om profesjonalisering av koordinatorrollen, som også kan innebære en statusheving av denne rollen, synes verdt å utrede nærmere. Ingen av kommunene vi var i kontakt med hadde på intervjuetidspunktet personer som bare hadde koordinatoransvar som stilling.

5.6 Oppsummering

Funnene fra fokusgruppene kan oppsummeres på følgende måte:

Koordinatorenes forståelse av individuell plan samsvarer i stor grad med beskrivelsene av målsetningen med individuell plan som man finner i veilederen til forskrift om individuell plan og andre dokumenter. Målforståelsen synes med andre ord å være god. Likevel synes det å være et visst sprik mellom målforståelse/ideal og praksis. Dette har både sammenheng med praktiske barrierer, som mangel på tid, maler som virker begrensende, stor arbeidsbelastning og lignende, samt manglende tro på nytteverdien av individuell plan blant de koordinatorene vi snakket med.

Koordinatorrollen fremstår som betydningsfull, sammensatt, uklar og lite attraktiv. Det finnes få konkrete instruksjoner for rollen som koordinator, noe som fører til at praksisen ofte synes å bli tilfeldig og personavhengig. Koordinatorene gir uttrykk for stor grad av fleksibilitet og ser et behov for å tilpasse

praksisen til brukerens situasjon og behov. Dette krever en refleksivitet i rollen. Mange av koordinatorene har fått opplæring i individuell plan, men de har i liten grad fått opplæring i det å være koordinator. En økt anerkjennelse av rollen som koordinator, sammen med økte ressurser og bedre opplæring, fremstår som viktig for å ivareta den sentrale rollen koordinatorene har i det individuelle oppfølgingsansvaret.

Det å sikre brukermedvirkning i arbeidet med individuell plan fremstår som en utfordring. Dette har sammenheng både med uavklarte forventninger og begrenset mulighet til å medvirke blant en del brukere. Faren er til stede for at individuell plan bidrar til en form for skinnmedvirkning, som ikke sikrer reell innflytelse for brukeren (blant annet Slettebø og Seim 2001).

Erfaringene med tverretattlig samarbeid varierer. Det er først og fremst samarbeidet med andrelinjen, spesialistene, som oppleves som problematisk av koordinatorene. Mangel på tid og ressurser, samt begrenset kunnskap om hverandre, fremstår som viktige barrierer i det tverretattlige arbeidet.

Utnevningen av koordinatorene er ulik i kommunene. Ofte blir dette en dragkamp der personer eller etater søker å unngå koordinatoransvaret.

6 Brukernes erfaringer

I kapittel fem har vi sett på koordinatorens erfaringer med individuell plan og hvordan de forstår sin egen rolle og de utfordringene de møter. Koordinatorene som ble intervjuet beskrev formålet med individuell plan relativt likt. Beskrivelsene skiller seg ikke nevneverdig fra den måten individuell plan beskrives i veilederen til forskrift om individuell plan og andre sentrale dokumenter. En sentral problemstilling er da hvordan koordinatorenes forståelse av koordinatorrollens innhold og oppgaver stemmer i forhold til brukernes forventninger. Vi ønsket derfor å vite hvilke erfaringer brukerne hadde med individuell plan som verktøy og samarbeidet med de ulike aktørene i dette.

Som beskrevet i kapittel to gjennomførte vi en enkel survey undersøkelse blant et begrenset antall brukere. Ettersom vi ikke har kjennskap til hvor mange spørreskjema som faktisk ble delt ut til aktuelle informanter har vi ikke en eksakt svarprosent. Antallet svar (26) er imidlertid lavere enn ønsket. Surveyen gir ikke et fullstendig eller representativt bilde av brukeres erfaringer. Derimot gir det et visst inntak til å se noen tendenser. Det må likevel bemerkes at det kan tenkes å forekomme skjevheter i utvalget. For eksempel kan det tenkes at koordinatorene har delt ut skjemaet til personer de vet har gode erfaringer med ordningen, og som de har god kontakt med. Vi har imidlertid ingen indikasjoner på dette.

Vi vil i dette kapittelet gi en oversikt over resultatene fra survey undersøkelsen, for så å diskutere svarene nærmere. De åpne svarene i de returnerte spørreskjemaene vil bli benyttet for mer kvalitativ analyse.

6.1 Om utvalget

Det er kommet svar fra brukere eller pårørende fra alle kommuner; seks svar fra to kommuner, og henholdsvis tre, fire og fem svar fra de resterende kommunene⁵. Kun fem av respondentene er selv brukere med individuell plan. De resterende 21 er pårørende av brukere med individuell plan. 14 av svarene gjelder personer over 18 år, mens 11 gjelder barn under 18 år⁶. Har er det ingen vesentlig forskjell mellom kommunene.

Det er stor variasjon med hensyn til hvor lenge respondentene har hatt individuell plan. Mens ti personer har hatt individuell plan i mindre enn to år

⁵ I to av skjemaene er kommune ubesvart

⁶ 1 ubesvart

(fire av disse under 2 år), har 16 hatt individuell plan i mer enn to år. Seks av disse har hatt individuell plan i mer enn fem år. Det er med andre ord en relativt stor gruppe i utvalget som har lang erfaring som bruker eller pårørende av bruker med individuell plan.

6.2 Om oppstarten av individuell plan

I følge forskrift om individuell plan § 6 har ”Den del av kommunens helse- eller sosialtjeneste som tjenestemottakeren henvender seg til, (...) en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet igangsettes uavhengig av om tjenestemottaker har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet”. Det er med andre ord tjenesteyternes plikt å informere aktuelle personer om individuell plan og å igangsette dette arbeidet. Hvordan foregikk dette blant respondentene i denne undersøkelsen?

22 av respondentene fikk kjennskap til individuell plan gjennom behandlere i det offentlige tjenesteapparatet. Av disse fikk åtte kjennskap til ordningen av en behandler i en spesialisttjeneste (sykehus, HABU, BUP eller lignende). To svarer at de fikk kjennskap til det gjennom bekjente, mens en svarer at hun fant ut av det selv. En vet ikke. Dersom man sammenligner kommunene skiller den største og den minste kommunen seg ut på den måten at flere har fått kjennskap til ordningen fra personer i kommunen, inkludert fastlege. Datagrunnlaget gir ikke belegg for å hevde om dette skyldes annet enn tilfeldige forhold. Tallene viser imidlertid tydelig at det først og fremst er gjennom offentlige tjenesteytere at det har blitt informert om ordningen med individuell plan. Svarene viser også at det først og fremst er tjenesteyterne som har søkt om individuell plan på vegne av brukerne. Kun fire av respondentene svarer at de eller deres pårørende selv har søkt. Samlet sett antyder disse svarene at tjenesteyterne spiller en sentral rolle både i å informere og søke om individuell plan.

I utvalget er det 14 respondenter som svarer at de er meget tilfreds (ti) eller ganske tilfreds (fire) med søknadsprosessen om individuell plan. Syv svarer at de verken er tilfreds eller utilfreds, mens tre svarer at det ikke har vært noen søknadsprosess. To av disse kommer fra den minste kommunen hvor praksisen i forhold til søknad og vedtak om individuell plan, i følge bakgrunnsinformanten, er relativt uformell. To vet ikke. Det er med andre ord ingen som har svart at de ikke er tilfreds med søknadsprosessen. Vi finner ingen betydelig sammenheng mellom måten det ble informert om eller søkt om individuell plan på og graden av tilfredshet.

6.3 Om det løpende arbeidet med individuell plan

På spørsmålet om hvordan selve plandokumentet ble utformet svarer nitten respondenter at de skrev planen sammen med koordinatoren. Fire svarer at koordinatoren skrev den, mens to svarer annet. Disse to har begge kommentert at planen ble startet opp/utformet sammen med en offentlig tjenesteyter. Det er kun en person som oppgir at hun skrev den individuelle planen selv.

Møter fremstår som den vanligste samarbeidsformen. Alle oppgir at møter er en del av det løpende arbeidet med den individuelle planen. De fleste (16) oppgir at de har møter ca to-tre ganger i året. Noen oppgir at de i tillegg til møter har brev-, telefon- eller mailkontakt. Det vanligste her er telefonkontakt, her har åtte respondenter krysset av.

Til sammen svarer 16 personer at de er meget (syv) eller ganske (ni) tilfreds med *måten det løpende arbeidet med den individuelle planen foregår på*. Seks er verken tilfreds eller utilfreds, mens to svarer at de er utilfredse. Det er ingen tendensiøse forskjeller mellom svarene fra de forskjellige kommunene. Vi finner ingen betydelig sammenheng mellom kontakthypighet og – form, og tilfredshet med måten det løpende arbeidet foregår på. Blant de som er minst tilfredse forekommer det både møter oftere enn to ganger i året og annen kontakt, dog med et unntak.

Tolv respondenter svarer at de er meget (fire) eller ganske (åtte) tilfreds med *måten den individuelle planen blir brukt på*. Ni svarer at de verken er tilfreds eller utilfreds, mens to svarer at de er ganske utilfreds eller utilfreds. Tre vet ikke. Den tross alt store andelen som oppgir at de ikke er tilfreds på disse spørsmålene er verdt å merke seg. Flere har gitt utfyllende kommentarer på spørsmålene. Kommentarene knytter seg til praksisen, som her:

Oppgaver som skal ordnes innen tidsfrist blir ikke alltid fulgt opp. Vi foreldre må ta det opp gang på gang – og så er det gått et år.

Det har vært svært ulik kvalitet på arbeidet med IP. Mye fomling mtp form og innhold og de ulike instansers tilnærming til planen. Vi har gjennom årenes løp gått fra tilfreds-svært tilfreds-utilfreds og ganske tilfreds pr i dag.

Andre kommentarer knytter seg mer spesifikt til forståelsen av formålet med individuell plan:

Jeg er for så vidt fornøyd med oppdateringen av planen, men jeg forstår ikke hensikten og vet ikke hva den blir brukt til.

Andre ser ikke behovet for individuell plan her og nå, men innser at det kan ha en betydning på sikt:

Foreløpig "bare" et dokument i mappen til vår ungdom. Mye blir ivaretatt av IOP/halvårsrapport og andre vedtak fra kommunen.

Det er så nytt ennå. Mye i planen ligger lenger frem i tid.

Svarene viser videre at den individuelle planen for de fleste oppdateres og/eller evalueres 2-3 ganger i året (åtte) eller ca en gang i året (åtte). To svarer at det skjer sjeldnere enn en gang i året, og to svarer at det skjer fire ganger i året eller oftere. Fire respondenter svarer at den oppdateres/evalueres sporadisk og etter behov, mens to vet ikke. Det er ingen betydelig forskjell mellom kommunene. Det synes imidlertid å være en viss positiv sammenheng mellom hyppigheten i oppdatering/evaluering av planen og tilfredshet med måten planen blir brukt på; desto oftere planen oppdateres, desto mer tilfreds er respondentene.

6.4 Om koordinatoren

På spørsmålet *Hvordan fikk du/planeier koordinatoren* finner vi en viss variasjon mellom kommunene. To respondenter (begge fra kommune B) svarer at de fikk velge koordinatoren selv. 11 respondenter svarer at de fikk tildelt en koordinatore som de kjente fra før. Flesteparten som svarer dette kommer fra de to minste kommunene i utvalget. 12 respondenter svarer at de fikk tildelt en koordinatore som de ikke kjente fra før. Dette gjelder fem av respondenterne fra den største kommunen, men også to fra kommune B. Svarene her antyder at tildeling av koordinatore er styrt mer ovenfra i den største kommunen, i motsetning til de minste kommunene. Dersom man ser på respondentenes tilfredshet med sin koordinatore finner vi størst tilfredshet i den største kommunen. Hele ti personer svarer at de er meget tilfreds, hvorav fire kommer fra den største kommunen. Ti er ganske tilfreds, mens fire verken er tilfreds eller utilfreds. Her finner vi den største andelen i den nest minste kommunen. En er utilfreds (også hun fra den nest minste kommunen) og en vet ikke.

Funnene indikerer en uventet sammenheng mellom måten tildelingen av koordinatore foregår på og graden av tilfredshet. Brukerens innflytelse på valg av koordinatore er et sentralt element ved ordningen. I veilederen står det at *"Ved valg av koordinatore skal det legges stor vekt på tjenestemottakerens*

rolle". (Helsedirektoratet 2010:15). Funnene våre viser imidlertid at de mest tilfredse med koordinatoren befinner seg i den kommunen som i minst grad har hatt påvirkning på valg av koordinator. Dette kan selvsagt være tilfeldige utslag gitt utvalgets begrensning. Funnene kan imidlertid indikere at andre forhold, som eksempelvis egenskaper ved koordinatorene, tillegges større vekt enn det å ha innflytelse på valget av koordinator.

6.5 Om betydningen av individuell plan

Svarene på spørsmålet *Hvordan vurderer du nytteverdien av den individuelle planen med tanke på din/planeiers utvikling og rehabilitering?* viser stor variasjon. Fem respondenter svarer at den har hatt stor betydning, ni svarer at den har hatt noe betydning, seks svarer at den har hatt liten betydning, to svarer at den ikke har hatt noen betydning (begge fra den nest minste kommunen), mens fire vet ikke. Det er liten variasjon mellom respondentene i de ulike kommunene på dette spørsmålet, med unntak av respondentene fra den nest minste kommunen som gjennomgående er mindre tilfreds enn resten.

Det at så mange som åtte respondenter svarer at den individuelle planen har hatt liten eller ingen betydning for planeierens utvikling og rehabilitering bør vekke bekymring. Spørsmålet gav rom for å supplere med åpne svar. Det er stort sett de som opplever at planen har en nytteverdi som har svart på spørsmålet, og kun i begrenset grad de som ikke opplever at planen har en nytteverdi. Svarene kan imidlertid sette oss på sporet av noen forklaringer.

Følgende kommentar vitner om at individuell plan anses å ha en langsiktig nytteverdi, men at dette var urealisert på datainnsamlingstidspunktet:

Pga alderen til vårt barn. Regner med at planen blir viktig den dagen ungdommen skal "ut" av barndomshjemmet. Bl.a. for å få en egnet bolig og oppfølging fra det offentlige. (kommune D)

Som denne kommentaren antyder spiller brukerens alder inn på opplevelsen av nytte. For begge de to respondentene som har svart at den individuelle planen ikke har hatt noen betydning gjelder planen et barn under 18 år. Erfaringer fra et annet forskningsprosjekt som belyser betydningen av individuell plan for barn i barnehagealder (Nilsen og Jensen 2010) viser at det først er når barnets livssituasjon endres, som at barnet begynner på skolen, skal flytte eller lignende, at planen kommer til sin rett. Brukerens alder og erfaringen med endringer i tjenestetilbudet kan med andre ord bidra til å forklare opplevelsen av individuell plans manglende nytteverdi.

Følgende kommentarer gir begrunnelser for hvorfor den individuelle planen vurderes som nyttig:

Planen er veldig god. Foresatte, skole, PPT og BUP burde i større grad bruke, og vise til IP (kommune C)

Ser fremdriften bedre (kommune E)

Å ha IP oppleves som en slags trygghet dersom den er tydelig på tiltak og ansvar (kommune D)

Vi finner ikke overraskende en positiv sammenheng mellom opplevelsen av nytteverdi og spørsmålene om tilfredshet med henholdsvis måten den individuelle planen blir brukt på, måten det løpende arbeidet foregår på og koordinatoren.

Det siste spørsmålet i spørreskjema omhandler opplevelsen av å ha medvirkning på planen. Spørsmålet er *I hvilken grad opplever du at du har hatt innflytelse på innholdet i den individuelle planen?* 12 respondenter svarer i stor grad, 13 svarer i noen grad, og en svarer vet ikke. Det er med andre ord ingen som svarer at de ikke har hatt innflytelse. Igjen finner vi liten forskjell mellom kommunene, med unntak av den største kommunen, der en større andel svarer at de har hatt innflytelse i noen grad sammenlignet med de andre kommunene. Sammenhengen mellom opplevelsen av innflytelse og opplevelsen av nytteverdi er positiv; desto større opplevelse av innflytelse, desto større opplevelse av nytteverdi. Det forekommer imidlertid også at respondenter oppgir at de har hatt stor grad av innflytelse men at den individuelle planen ikke har hatt noen nytteverdi. Dette kan trolig forklares med at det dreier seg om barn der nytteverdien inntil videre har vært urealisert, som kommentert over.

Respondentene ble avslutningsvis bedt om å komme svare åpent på spørsmålet *Har du et forslag til hva som burde vært gjort annerledes når det gjelder individuell plan?* Her var det åtte personer som hadde skrevet inn kommentar. Kommentarene knytter seg i stor grad til praksis – hvordan selve planprosessen gjøres, som her:

Et felles skjema for hele landet. Opplevde at det var en diskusjon (også vegring) for å igangsette IP pga at skjemaet ikke var bra nok. Og at det var en intern diskusjon når det var bra nok for å tas i bruk. (Kommune D)

Forslag: Ofte møter og mindre grupper fagfolk. Blir litt for mange mennesker å forholde seg til. (Kommune E)

Møtelogg. Et ark med logg på slik at alle involverte kan se hvor mange/få møter som har vært opp gjennom årene i arbeidet med planen. God oversikt for foresatte i en kaotisk hverdag.(Kommune C)

Dersom koordinator i større grad hadde kunnskap om slikt planarbeid ville ting kanskje gått lettere. Tydeliggjøring ovenfor planeier/pårørende/de ulike instansers profesjon/ansvarsområde. (Dette har bedret seg de senere år.) Så lenge vi ikke har så stort sprik mellom behov og de ytelser vi mottar er ikke fokus på IP så stort. (Som planer flest blir de fort liggende i en skuff.). Når det oppstår uklarhet, avslag på tjenester, kvalitetssvikt – vil også eventuelle svakheter ved planen synliggjøres. Jeg opplever at det er mest opp til oss, dvs være føre var, vite om behov/muligheter slik at de formuleres i planen. (Kommune C)

Andre sitater knytter seg mer til bruken av individuell plan i selve oppfølgingsarbeidet:

Synes planen er helt grei. Skulle ønske det ble lagt mer vekt på IP. Altså at den ble brukt mer for å oppnå mål.(Kommune D)

Har stor innflytelse på hva som skal stå i planen. Vet ikke hva den brukes til. Tror den ligger til neste møte. (Kommune E)

Kommentarene peker i retning av et behov for at individuell plan synliggjøres bedre i det individuelle oppfølgingsarbeidet for å unngå at det blir et hvilende dokument uten reell betydning.

6.6 Oppsummering

Samlet sett antyder svarene på surveyen noen tendenser som vi kortfattet oppsummerer under. Det må bemerkes at svarene som har blitt gjengitt her på ingen måte gir et representativt bilde, eller kan generaliseres til å gjelde alle brukeres erfaringer med individuell plan. Funnene gir høyst et bilde av noen tendenser som kan sette oss på sporet av nye problemstillinger. Det er etter vår oppfatning behov for mer kunnskap om brukeres erfaringer med individuell plan.

Funnene fra surveyen viser at en stor andel av brukerne opplever at de har hatt innflytelse både på valg av koordinator og på selve planprosessen. Med et unntak svarer alle at de opplever at de har hatt innflytelse på innholdet i den individuelle planen. Dette antyder at brukermedvirkning finner sted i det individuelle oppfølgingsarbeidet, sett fra disse brukernes ståsted.

Måten tildelingen av koordinator skjer på synes i liten grad å virke inn på tilfredsheten med koordinatoren. Dette antyder at kommunens organisering av koordinatoransvaret ikke er avgjørende for brukerens opplevelse av sin koordinator. Som nevnt over er det mange av brukerne som opplever at de har hatt innflytelse på valget av koordinator.

De fleste av brukerne ble informert om ordningen med individuell plan av offentlige tjenesteytere, både innen første- og andrelinjen. Det var også de offentlige tjenesteyterne som i størst grad tok hånd om søknadsprosessen. Det synes altså som tjenesteyterne klart er på banen i oppstartsprosessen av en individuell plan. Når det gjelder det løpende arbeidet med individuell plan, samt måten planen blir brukt på, er synspunktene mer delte. Funnene fra surveyen kan indikere at selve planarbeidet etter at planen er skrevet ikke følges opp med samme intensitet.

Til tross for gode intensjoner viser funnene fra surveyen at mange ikke opplever at individuell plan har hatt en nytteverdi med tanke på brukerens utvikling og rehabilitering. Selv om forklaringen delvis kan ligge i at denne nytteverdien ikke er realisert i alle tilfeller, som eksempelvis for små barn, er dette funnet verdt å merke seg.

7 Oppsummerende drøfting

I dette prosjektet har vi vært opptatt av å se på hva som fremmer og hva som hemmer nytteverdien av individuell plan. Nytteverdi er forstått som:

- om individuell plan bidrar til et godt (bedre) samarbeid på tvers
- om individuell plan er et godt redskap for koordinatoren i oppfølgingen av brukeren
- om individuell plan bidrar til å sikre brukeren medvirkning og deltakelse

For å belyse problemstillingene i prosjektet har vi benyttet tre datakilder: Intervju med bakgrunnsinformanter (de som er ansvarlige for kommunens innsats i forhold til individuell plan), fokusgrupper med koordinatorene, og survey til brukere eller pårørende til brukere som har individuell plan. Data er innhentet fra fem kommuner som varierer med hensyn til størrelse (målt i forhold til befolkning) og organisering av arbeidet med individuell

Plan.

I dette kapitlet vil vi først se på noen sammenhenger innad i og mellom kommunene. Deretter vil vi løfte frem det som har vært funnene i undersøkelsen, samt peke på noen anbefalinger med hensyn til den videre innsatsen i arbeidet med individuell plan.

7.1 Ulike kommuner – ulik praksis?

Som skissert innledningsvis antok vi en sammenheng mellom kommunenes organisering av arbeidet med individuell plan og erfaringene med ordningen. Vi valgte av den grunn å se på ulike kommuner. Så langt har vi hovedsakelig sett på de ulike gruppene forståelser og erfaringer på tvers av kommunene. Et viktig siktemål i prosjektet har imidlertid også vært å sammenligne ulike gruppers forståelser og erfaringer innad i hver av kommunene. Vi har konsentrert oss om å sammenligne bakgrunnsinformantene og koordinatorenes erfaringer. Ettersom utvalget av brukere i undersøkelsen er lite, og med få representanter fra hver av kommunene, er det ikke hensiktsmessig å trekke svarene deres inn i denne komparasjonen. Som antydte tidligere gir ikke svarene fra brukerne et representativt bilde av det som er praksis i hver kommune. Svarene er likevel relevante i totalanalysen ettersom de bidrar til å kaste lys over nye problemstillinger og sammenhenger. Erfaringene fra dette prosjektet synliggjør et behov for mer kunnskap om brukere og pårørendes erfaringer med individuell plan.

Når vi sammenligner ulike gruppers forståelser og erfaringer innad i kommunene, får vi inntrykk av noen forskjeller og noen fellestrekk. Datagrunn-

laget gir ikke mulighet for å gjøre noen dyptgående analyser av den enkelte kommune. Forskjellene og fellestrekkene vi peker på antyder hovedsakelig noen tendenser, men vi mener likevel at det er interessant å se på dem.

Når det gjelder kommunenes organisering av arbeidet med individuell plan, uttrykker bakgrunnsinformanten at kommune A har kommet langt med å utarbeide rutiner og systemer. Kommunen har også gjort mye av systemet rundt individuell plan elektronisk tilgjengelig for tjenesteytere og tjenestemottakere. Koordinatorene, på sin side, gir uttrykk for utfordringer knyttet til å innarbeide dette i praksis i en stor kommune, selv om det gis jevnlig opplæring. Blant annet er det en utfordring å forenkle individuell plan som dokument.

Kommune B synes også å ha kommet langt med å utarbeide system, rutiner og mal for individuell plan, det samme gjelder kommune C. Videre, har kommune C ifølge våre informanter lyktes med å forenkle malen for individuell plan. I kommune A, B og C er søknads og vedtaksprosessen for individuell plan formalisert, noe som gjerne gjenspeiler at de alle er kommuner av en viss størrelse. I kommune D og E er søknads- og vedtaksprosessen mer uformell. I kommune D gis det også uttrykk for at en strever mer med å forenkle malen for individuell plan, selv om kommunen har jobbet med dette. I kommune E, ser mye av organiseringen rundt individuell plan ut til å være preget av at dette er en kommune med små forhold. Her løses mye tilsynelatende ved at "alle kjenner alle" og kommunen synes å ha god oversikt når det gjelder individuell plan. Kommune Es organisering i forhold til individuell ser ut til å slå særlig sterkt ut på hvilke brukere som har individuell plan. I denne kommunen er særlig brukere under 18 år overrepresentert, noe som gjenspeiler de to koordinatorenes arbeidsfelt. Men som nevnt, virker det som om det er særlig barn og unge som forbindes med individuell plan i alle kommunene.

Vi vil hevde at når det gjelder koordinatorrollen, er likhetene større enn forskjellene i kommunene. Koordinatorene forteller at det gis lite opplæring i selve koordinatorrollen, og selve praktiseringen av individuell plan blir i stor grad personavhengig. I alle kommunene gir koordinatorene uttrykk for at koordinatorrollen innebærer betydelig merarbeid, som det ikke er tatt god nok høyde for i utformingen av stillingen. Det gis jevnt over uttrykk for at det kan oppstå spenninger mellom ansatte og enheter om hvem som skal være koordinator.

Både bakgrunnsinformanter og koordinatorene i alle kommunene sier at det gis opplæring i individuell plan, men vi utelukker ikke at det kan være for-

skjeller i systematikk og omfang på opplæringen. At det finnes utfordringer knyttet til tverretatlig samarbeid på tvers, gjentas av både bakgrunnsinformanter og blant koordinatorene i alle kommunene, men vi har ikke grunnlag for å si om det er store forskjeller mellom kommunene på dette området.

Bestrebelsene på å lage formaliserte rutiner og verktøy for arbeidet med individuell plan varierer med andre ord mellom kommunene, og er i stor grad avhengig av kommunens størrelse. Til tross for ulik kommunal organisering fremstår likevel erfaringene fra koordinatorene som relativt like på tvers av kommunene.

7.2 Broer og barrierer i arbeidet med individuell plan

En oppsummering av funnene fra datainnsamlingen i hver informantgruppe følger etter hvert kapittel. Funnene fra dette prosjektet antyder både hva som synes å fungere godt med ordningen, og hva som er barrierer. I dette avsnittet vil vi diskutere betydningen av de tendensene som avdekkes.

Innledningsvis trakk vi frem fire punkter som ble antatt å være av betydning for arbeidet med individuelle planer; kommunens organisering, koordinatorrollen, brukermedvirkning og tverretatlig samarbeid (både innad i og utenfor kommunen). Erfaringene fra dette prosjektet viser at utfordringene særlig er knyttet til koordinatorrollen og det tverretatlige samarbeidet.

Kommunens organisering med hensyn til blant annet søknads- og vedtaksprosessen viste seg å ha mindre betydning for koordinatorenes og brukernes erfaringer enn det vi antok. Kommunenes organisering av arbeidet med individuell plan er ulik i de fem kommunene vi har sett på. Særlig synes kommunenes størrelse å virke inn på hvordan ordningen er organisert. I de største kommunene er det en større grad av formalisering enn i de minste kommunene. Kommunene er imidlertid like på den måten at ingen på intervjuet hadde hatt ordningen om individuell plan til politisk behandling. Koordinatorene og brukerne i de forskjellige kommunene gir imidlertid uttrykk for relativt like erfaringer. Uavhengig av hvordan kommunen har løst den interne organiseringen fremstår koordinatorenes praksis som ulik og sammensatt, der innsalget av personavhengighet er stort. Det synes med andre ord som at det ikke er den kommunale organiseringen, men snarere en opplevelse av uklarhet som ligger i ordningen med individuell plan fra sentralt hold, som gir opphav til ulik praksis. Et vesentlig moment knyttet til å utarbeide formaliserte rutiner og verktøy vil være å få arbeidet med individuell plan politisk forankret på kommunalt nivå.

Ulikheten i praksis knytter seg i all hovedsak til hvordan *koordinatorrollen* forstås og praktiseres. Erfaringene fra dette prosjektet understreker viktigheten av koordinatorrollen. I tråd med Lipsky (1980) finner vi at det først og fremst er koordinatorene, ”frontlinjebyråkratene”, som utformer den rådende praksis, til tross for at det både finnes retningslinjer og maler fra sentralt og kommunalt hold. Disse verktøyene fremstår imidlertid ofte som for generelle til at de lar seg tilpasse det individuelle oppfølgingsarbeidet. Følgen er at den enkelte koordinator må gjøre grep for å tilpasse sin praksis på den ene siden til de kommunale/sentrale retningslinjene (eksempelvis bruke den kommunale malen for individuell plan) og på den andre siden til brukerens behov og rett til medvirkning. Hvilke forventninger som knyttes til rollen som koordinator er videre i liten grad formulert, og en ”stillingsinstruks” for koordinatorrollen er mangelvare. Som en konsekvens må koordinatorene definere sin egen rolle og sin egen praksis. Dette medfører noen viktige problemstillinger. For det første bidrar uklarheten knyttet til koordinatorrollen til stor grad av personavhengighet, noe som medfører at brukere med individuell plan ikke får et likeverdig tilbud. For det andre har koordinatorrollen, som på sett og vis kan betraktes som en kjernevirksomhet i sosialt arbeid ettersom det er en rolle som integrerer så mange av de sentrale ferdighetene som skal oppøves i faget, blitt en rolle mange kvier seg for å ta. For det tredje bidrar en uklar koordinatorrolle til å vanskeliggjøre det tverretatlige samarbeidet. Funnene fra dette prosjektet gir grunn til å sette ytterligere fokus på denne rollen.

Som antydnet står koordinatoren i en krysspress-situasjon der hun blant annet skal ivareta brukerens rett til medvirkning. Nettopp *brukermedvirkning* er en viktig intensjon ved individuell plan. Funnene våre antyder at koordinatorene har et klart og tydelig fokus på brukermedvirkning. I den grad dette problematiseres i fokusgruppene dreier det seg om hvordan man kan tilrettelegge for brukermedvirkning, også når brukerne ikke viser tegn til å ønske medvirkning. Spørsmålet man kan stille er om den medvirkning man legger opp til er reell eller bare en form for ”skinnmedvirkning”. På dette området fremstår koordinatorene som svært reflekterende og kritiske til egen praksis. Svarene fra brukere eller pårørende viser at de opplever at de har medvirkning på innholdet i den individuelle planen, og flere har også vært delaktige i selve utarbeidelsen av planen. Svarene viser videre at det er de som opplever at de har hatt størst innflytelse på planen som også opplever planen som mest nyttig. Med andre ord antydes det her en sammenheng mellom opplevelse av delaktighet og opplevelse av nytte. Dersom funnene fra dette prosjektet antyder en tendens kan det tyde på at individuell plan bidrar til direkte brukermedvirkning på individuelt nivå, og at dette vil ha betydning for opplevelsen av individuell plans nytteverdi. Ikke minst antyder funnene at individuell

plan bidrar til en bevissthet om og refleksivitet omkring brukermedvirkning – noe som med fordel kan betones enda mer. Det synes imidlertid å være behov for mer forskning på brukernes erfaringer med individuell plan, og deriblant egen medvirkning.

Funnene fra prosjektet er mindre overbevisende når det gjelder erfaringene med det *tverretatlige samarbeidet*. utfordringene synes først og fremst å være knyttet til samhandlingen mellom kommunene og spesialisttjenestene. Mer sentralt enn tekniske barrierer for samarbeid, som ulike datasystemer og maler, fremstår barrierene knyttet til ulike forståelser. Dette samsvarer med funn fra studien til Baklien (2009), der særlig etatenes mangel på kunnskap om hverandre (barnevern, barnehage og skole) ble fremhevet som en barriere for samarbeid. I Knudsens terminologi dreier det seg om svak ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet (Knudsen 2004). Resultatene fra denne undersøkelsen understreker behovet for bedre samordning av tjenestene, på den ene siden, og bedre samarbeid på personnivået, på den andre siden. Det første fremstår som velkjent materie, noe Samhandlingsreformen (Stortingsmelding nr. 47, 2008-2009) er et eksempel på. Behovet for bedre samarbeid mellom aktører ”på grasrotnivå” er imidlertid mindre fokusert. Snarere enn storstilte organisatoriske endringer er det her et holdningsarbeid som må til, hvor målsetningen bør være at samarbeid betraktes som ressursbesparende, nyttig og profesjonelt.

Undersøkelsen reiser videre en del problemstillinger knyttet til ordningen med individuell plan som sådan. Som omtalt over viser funnene fra de ulike datakildene at individuell plan står i fare for å bli et sovende dokument, en ordning som er til for ordningens skyld uten at det har noen reell nytteverdi. Samtidig finner vi en anerkjennelse av potensialet som ligger i ordningen. Problemet er at dette potensialet ofte fremstår som uutnyttet. Vi finner at den uttalte forståelsen av hva individuell plan er skiller seg lite mellom informantene i de ulike kommunene, mellom de ulike informantgruppene, og mellom informantene og det som er nedfelt i veilederen til forskrift om individuell plan. Det er i omsetningen av denne forståelsen til praksis – hvilke vurderinger som legges til grunn og hvilke handlinger som gjøres – at ulikhetene kommer til uttrykk. I dette omsetningsarbeidet har koordinatorene er sentral plass. Funnene fra dette prosjektet peker i retning av at det først og fremst er koordinatorene som må overbevises dersom ordningen med individuell plan skal fungere etter intensjonen. En viktig del av dette er å anerkjenne kompleksiteten og ulikheten i koordinatorrollen. Koordinatorernes behov for å tilpasse sin praksis i tråd med de kontekstuelle og dynamiske faktorene som til enhver tid gjelder antyder et behov for stor grad av fleksibilitet. For å håndtere en slik rolleflexibilitet kreves trygghet. En viktig satsning i

arbeidet med individuell plan bør derfor være å styrke koordinatorene i deres rolle; å fremelske trygghet, refleksivitet og fleksibilitet.

Økt aktivitet og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne er et viktig mål innenfor arbeidslinja i norsk velferdspolitik. Individuell plan kan ses som et av midlene for å oppnå dette målet. Dersom arbeidslinja skal være et hensiktsmessig perspektiv for personer med nedsatt funksjonsevne, er det nødvendig å ta hensyn til at evnen til arbeid/eller og aktivitet kan variere i ulike faser av livet. For personer med nedsatt funksjonsevne er det særlig viktig å se arbeidsretting, livsfaseproblematikk og helserelaterede tjenester i sammenheng. Individuell plan kan gjennom å gi kontinuitet i oppfølgingen og koordinerte tjenester styrke et livsløpsperspektiv på brukere med nedsatt funksjonsevne (Fossestøl 2007). Det kan tenkes at noen av barrierene som vi har pekt på kan føre til at arbeidet med individuell plan blir lite målrettet, og at dette blir til hinder for brukere som har potensial for å komme i arbeid eller aktivitet. Ikke minst kan tverretattlig samarbeid være en forutsetning for arbeidet med individuell plan skal bli målrettet. Her blir koordinators ressurser og kompetanse grunnleggende i det tverretattlig samarbeidet og for at bruker blir involvert på en god måte.

7.3 Anbefalinger

Funnene i prosjektet gir kunnskap som gjør oss bedre rustet til å vurdere hvor ”skoen trykker” når det gjelder ordningen med individuell plan. Behovet for mer kunnskap, særlig om brukernes erfaringer, er imidlertid stort. Avslutningsvis i denne rapporten vil vi punktvis trekke frem noen anbefalinger for den fremtidige satsningen på individuell plan.

- **Økt fokus på refleksivitet i praksis**

Erfaringene som fremkommer i prosjektet antyder at koordinatorrollen er svært sentral i det individuelle oppfølgingsarbeidet. Samtidig fremstår rollen som uklar, sammensatt og krevende, og ofte også uønsket. Det forligger ikke noe klart ”script” for denne rollen, noe som bidrar til personavhengighet, usikkerhet og uavklarte forventninger. Rollen som koordinator krever med andre ord stor grad av fleksibilitet og trygghet – en evne til å tilpasse praksis etter de kontekstuelle og dynamiske forholdene som til enhver tid er rådende. Samtidig fremstår opplæringen av koordinatorene som mangelfull og sporadisk. Erfaringene fra prosjektet synliggjør et behov for bedre

opplæring i selve koordinatorrollen, med et særlig fokus på refleksivitet.

- **Mer forskning på brukernes erfaringer**

Kartleggingen blant brukere og pårørende av brukere med individuell plan reiste en del problemstillinger knyttet til hvordan ordningen fungerer sett fra et brukerperspektiv. Det gjenstår imidlertid flere ubesvarte spørsmål knyttet til hvilken effekt ordningen har for ulike brukergrupper, og hva som bidrar til god effekt.

- **Økt fokus på samarbeid på "grasrota"**

Til tross for at tverretattlig og tverrfaglig samhandling og samarbeid har blitt stadig mer fokusert både i den offentlige debatten og på tiltakssiden synes fokuset i stor grad å ligge på organisasjonsnivået. Erfaringen fra dette prosjektet og andre er at et vellykket samarbeid i stor grad avhenger av forhold på personnivået – hvorvidt den enkelte personlige aktør engasjerer seg og orienterer seg mot å samarbeide. Betydningen av å skape en "kultur for tverretattlig samarbeid" bør ikke undervurderes.

- **Unngå formalisering for formaliseringens skyld**

Formaliserte rutiner, retningslinjer og maler kan bidra til å gjøre arbeidet for den enkelte koordinator lettere. På den annen side kan formalisering bidra til å vanskeliggjøre den individuelle tilpasningen og bli en "hvilepute" som opprettholdes kun i kraft av å være formalisert. Erfaringen fra dette prosjektet er at koordinatorenes utfordringer og brukernes erfaringer er relativt like, uavhengig av graden av formalisering.

- **Politisk forankring av forskrift om individuell plan og utarbeidelse av retningslinjer for arbeidet med individuell plan.**

Den politiske behandling skal legge føringer for implementering av forskriften i det kommunale tjenesteapparatet, både med hensyn til ressurser og koordinering og gi politisk- og administrativ dekning for opprettelse av koordinerende enhet og stillinger som koordinatører. Det vil innebære at det må opprettes hjemler for de nødvendige stillinger og tilføres de ressurser dette innebærer.

Litteraturliste

Baklien, B. (2009): "Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av "de andre" hindrer samarbeid" i *Norges Barnevern* nr 4, vol 86, s 236-245

Fossestøl, K.: *Den revitaliserte arbeidslinja – en linje eller to? Redgjørelse for forskjeller og likheter mellom en effektivitetsorientert og en rettferdighetsorientert forståelse av arbeidslinja*. AFI-notat 5/07. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

Gautun, Heidi og Grønningsæter, Arne (2002): *Kompetanseheving – en vei til bedre samarbeid? Prosjekt nevrologisk rehabilitering*, FAFO-rapport 403

Grimen, H (2008): Profesjon og tillit i Molander, Anders og Lars Inge Terum (red.): *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget

Grut, L., M. Hoem, J-W. Lippestad (2008): *Sjeldne funksjonshemninger i Norge. Brukeres erfaring med tjenesteapparatet*. SINTEF-rapport

Hansen, G.V (2007): *Samarbeid uten fellesskap. Om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*, Doktorsavhandling, Karlstad University Studies, 2007:15

Hansen, G.V. & Ramsdal H. (2005): "Om sirkelens kvadratur. Psykisk helsearbeid møter bestiller-utfører-organisasjonen", *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* nr 1, vol 2, Oslo: Universitetsforlaget

Helsedirektoratet (2010): *Individuell plan 2010: veileder til forskrift om individuell plan*. [Oslo]: Helsedirektoratet, Avdeling minoritetshelse og rehabilitering

Hoel, Marit and Hvinden, Bjørn: "Om bruk av gruppediskusjoner som samfunnsvitenskaplig forskningsmetode" in Holter, Harriet and Kalleberg, Ragnvald (ed.) (1982): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, Oslo: Universitetsforlaget

Knudsen, H. (2004): "Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser" i Repstad, P (red.): *Dugnadsånd og Forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*, 2. utgave Oslo: Universitetsforlaget

Kvale, Steinar (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kvello, Ø. og Wendelborg, C. (2003): *Det kommunale hjelpeapparatet for barn og unge. Kommunestørrelse relatert til organisering av, samarbeid mellom og effektiviteten i hjelpeapparatet*. Nord-Trøndelagsforskning. Steinkjer.

Larsen E., Aasheim, F. og Nordal, A. (2006): *Plan for brukermedvirkning. Mål anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse*, Sosial- og helsedirektoratet

Lauvås K. and Lauvås P. (2004): *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi*, Oslo: Universitetsforlaget

Lipsky, Michael (1980): *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*, New York: Russell Sage Foundation

Lorentsen, Ø og A.R Berge (2006): *Individuelle planer – Brukeres erfaringer og opplevelser*, Rehab-Nor

Løken, Kårhild Husom: ”Å lykkes med brukermedvirkning” i Almvik, Arve og Borge, Lisbeth (red.) (2006): *Psykisk helsearbeid i nye sko*, Fagbokforlaget

Magnussen, Geir (2007): FoU-prosjekt ”Varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten”, Agenda Utredning og Utvikling AS

Michaelsen, R, S. Vatne og A. Hollingen (2007): ”Koordinatorrollen ved individuell plan i psykisk helsearbeid. Fokus på brukermedvirkning og samarbeid” i *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, nr 4, årgang 9

Ness, Nils Erik (1999) *Helse Gjennom aktivitet*. Norsk Ergoterapeutforbund

NOU 2001:22 *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* (Manneråkutvalget)

Nilsen A.C.E og H.C Jensen (2010): *Samarbeid til barnets helhetlige utbytte? En case-basert studie av samarbeidet rundt barnehagebarn med individuell plan*, FoU-rapport nr 3/2010, Kristiansand: Agderforskning

Nilsen (2007): Rapport fra kartleggingen i Mandal, Søgne og Kristiansand kommuner og ved brukerorganisasjonen ROM, http://www.uia.no/no/div/sentre/praxis-soer/-_sosial_husk/delprosjekt_1/publikasjoner

Nylehn, Børre (2002): "Kan profesjonelle samarbeide?" i Nylehn, B og Støkken, AM (red.) *De Profesjonelle*, Oslo: Universitetsforlaget

Patton, Michael Quinn (1990): *Qualitative evaluation*. 3. Utgave, California: Sage Publications

Sagatun, Solveig og Zahl, Mari-Anne (2003): "Det vanskelige samarbeidet" i Zahl, M-A (red.): *Sosialt arbeid. Refleksjon og handling*, Bergen: Fagbokforlaget

Sigstad, Hanne Marie Høybråten: *Brukermedvirkning – alibi eller realitet?*, kronikk i Tidsskrift for Norsk Lægeforening nr. 1, 2004

Slettebø, T. og Seim, S.: "Brukermedvirkningens kår under nye rammebetingelser i barnevernet", i Sandbæk, Mona (red.)(2001): *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*, Gyldendal akademisk

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen*, Helse- og omsorgsdepartementet

Stortingsmelding nr. 40 (2002-2003): *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Strategi, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne

Stortingsmelding nr. 21 (1998-99): *Om ansvar og meistring - Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk*

Stortingsmelding nr. 8 (1998-99): *Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001*

Thommesen, Hanne, T. Normann and J.T. Sandvin (2006): *Individuell plan. Et sesam, sesam?* Oslo: Kommuneforlaget

Vabø, M. (2007): *Organisering for velferd*. NOVA-rapport 22/07.

Willumsen, Elisabeth (red.) (2009): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, Oslo: Universitetsforlaget

Nettsteder:

<http://www.ssb.no/emner/00/00/20/kostra/>

Vedlegg

Vedlegg 1

Informasjonsbrev til kommuner: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

På oppdrag fra Helsedirektoratet skal Agderforskning i gang med et forsknings- og utviklingsprosjekt som omhandler praksisen rundt individuell plan. Utgangspunktet for prosjektet er et behov for økt kunnskap om barrierer og diskriminerende forhold som hindrer aktiv samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Det er et viktig siktemål at kunnskapen som frembringes i prosjektet bidrar med forslag til løsninger om hvordan barrierer og diskriminerende forhold kan bygges ned. Prosjektet består derfor av to deler: *Kartlegging* og *dialogkonferanser*. Kommuner som deltar i prosjektet vil få tilbud om å delta på begge deler. Dialogkonferansene vil bli gjennomført etter at kartleggingsdelen er gjennomført, nærmere bestemt høsten 2010, og det vil bli sendt ut en egen invitasjon til det. Dette informasjonsbrevet omhandler derfor kun kartleggingsprosjektet.

Formålet med kartleggingen er å vinne kunnskap om erfaringer fra arbeid med IP for derigjennom å finne ut mer om hva som fungerer godt og hva som fungerer mindre godt. Den overordnede problemstillingen er: Hvilke forhold bidrar til å fremme og hemme nytteverdien av IP?

Vi ønsker et utvalg på fem kommuner. I hver av kommunene ønsker vi å gjennomføre:

1. Semi-strukturert intervju med ansvarlige for kommunens arbeid med IP (systemkoordinator, leder for bestillerenhet eller lignende.). Intervjuet vil vare i ca en time.
2. Fokusgruppe med et utvalg på 5-15 koordinatører for IP.
3. Spørreundersøkelse til et utvalg på 5-15 brukere med nedsatt funksjonsevne som har IP

På bakgrunn av statistikk, beliggenhet, kommunestørrelse og annet har vi plukket ut deres kommune. Vi håper derfor dere er positive til å delta i et slikt prosjekt. Det vi konkret ber om er å få intervju den (eller de) som er ansvarlige for kommunens arbeid med IP (systemkoordinator, leder for bestillerenhet eller lignende), samt å få hjelp til å komme i kontakt med infor-

manter til spørreundersøkelsene. Forskerteamet vil utover det tilrettelegge for at undersøkelsene kan gjennomføres uten deres hjelp.

Etter at kartleggingen er gjennomført vil dere få mulighet til å delta på en dialogkonferanse om temaet. Funnene fra kartleggingen i de utvalgte kommunene vil i tillegg presenteres i en egen rapport.

Opplysningene behandles konfidensielt, og anonymiteten vil bli ivaretatt for alle informantene i prosjektet. Det vil si at identifiserbare personopplysninger vil bli utelatt eller endret i sluttproduktet. Opplysningene anonymiseres innen september 2010.

Prosjektet er i sin helhet finansiert av Helsedirektoratet. Prosjektperioden er fra september 2009 til utgangen av 2010 (iberegnet dialogkonferansene). Deltakerne kan når som helst trekke seg fra prosjektet, uten å måtte begrunne dette nærmere. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS, jfr retningslinjene for forskningsetikk.

Vi ber om en snarlig tilbakemelding på henvendelsen.

Vennlig hilsen

Nina Jentoft (prosjektleder)

På vegne av forskerteamet

Kontaktinformasjon:

Nina Jentoft

nje@aforsk.no

Tlf: 48 01 05 39

Vedlegg 2

Informasjonsbrev til koordinatorene for individuell plan: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

På oppdrag fra Helsedirektoratet skal Agderforskning i gang med et forsknings- og utviklingsprosjekt som omhandler praksisen rundt individuell plan. Utgangspunktet for prosjektet er et behov for økt kunnskap om barrierer og diskriminerende forhold som hindrer aktiv samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Det er et viktig siktemål at kunnskapen som frembringes i prosjektet bidrar med forslag til løsninger om hvordan barrierer og diskriminerende forhold kan bygges ned. Prosjektet består derfor av to deler: *Kartlegging* og *dialogkonferanser*. Kommuner som deltar i prosjektet vil få tilbud om å delta på begge deler. Dialogkonferansene vil bli gjennomført etter at kartleggingsdelen er gjennomført, nærmere bestemt høsten 2010, og det vil bli sendt ut en egen invitasjon til det. Dette informasjonsbrevet omhandler derfor kun kartleggingsprosjektet.

Formålet med kartleggingen er å vinne kunnskap om erfaringer fra arbeid med IP for derigjennom å finne ut mer om hva som fungerer godt og hva som fungerer mindre godt. Den overordnede problemstillingen er: *Hvilke forhold bidrar til å fremme og hemme nytteverdien av IP?*

Som en del av kartleggingen ønsker vi å gjennomføre fokusgrupper med et utvalg koordinatorene. En fokusgruppe er en form for strukturert gruppeintervju, som vil ha en varighet på maksimum 2 timer.

Noen sentrale problemstillinger i fokusgruppene vil være:

- Hvordan er arbeidet organisert? Herunder vil det være aktuelt å se på forhold som hvor mange brukere (med og uten IP) informantene er koordinatorene for, hvilken opplæring de har fått, hvilke forståelser de legger til grunn, bruken av maler osv.
- Hvordan vurderes betydningen av IP som verktøy for eget arbeid og som hjelpemiddel for brukeren?
- Hvordan vurderes kommunens praksis i tilknytning til IP?
- Hvordan vurderes samarbeidet på tvers av forvaltningsnivå og innad i kommunen

På bakgrunn av statistikk, beliggenhet, kommunestørrelse og annet har vi plukket ut den kommunen du er ansatt i og kommunen har gitt sitt samtykke til å delta i prosjektet. **Vi håper derfor du er villig til å delta i prosjektet. Det vi ber deg om er å delta i en fokusgruppe.** Dine erfaringer er viktige for at vi skal danne oss et bilde av hvordan kommunens praksis fungerer. Det er frivillig å delta, og alle deltakerne kan når som helst trekke seg fra prosjektet, uten å begrunne dette nærmere. Dersom noen trekker seg, anonymiseres innsamlede opplysninger om vedkommende. Funnene fra kartleggingen i de utvalgte kommunene presenteres i en egen rapport. I tillegg vil funnene formidles i form av dialogkonferanser med deltakere fra de utvalgte kommunene og Helsedirektoratet.

Opplysningene behandles konfidensielt, og anonymiteten vil bli ivaretatt for alle informantene i prosjektet, dvs at identifiserbare personopplysninger vil bli utelatt eller endret i sluttproduktet. Opplysningene vil bli anonymisert innen september 2010. Det må likevel presiseres at enkelte av informantene kan bli gjenkjent på grunn av sin rolle/posisjon.

Prosjektet er i sin helhet finansiert av Helsedirektoratet. Prosjektperioden er fra september 2009 til utgangen av 2010 (iberegnet dialogkonferansene). Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS, jfr retningslinjene for forskningsetikk.

Dersom du ønsker å delta i fokusgruppe, kan du kontakte Nina Jentoft (se nedenfor) eller din nærmeste leder.

Dersom du har spørsmål er det fint om du kontakter oss.

Vennlig hilsen

Nina Jentoft (prosjektleder)
På vegne av forskerteamet

Kontaktinformasjon:
Nina Jentoft
nje@aforsk.no
Tlf: 48 01 05 39

Vedlegg 3

Informasjonsbrev til brukere med individuell plan: Forespørsel om deltakelse i spørreundersøkelse

På oppdrag fra Helsedirektoratet skal Agderforskning i gang med et forsknings- og utviklingsprosjekt som omhandler praksisen rundt individuell plan. Utgangspunktet for prosjektet er et behov for økt kunnskap om barrierer og diskriminerende forhold som hindrer aktiv samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Det er et viktig siktemål at kunnskapen som frembringes i prosjektet bidrar med forslag til løsninger om hvordan barrierer og diskriminerende forhold kan bygges ned. Prosjektet består derfor av to deler: *Kartlegging* og *dialogkonferanser*. Kommuner som deltar i prosjektet vil få tilbud om å delta på begge deler. Dialogkonferansene vil bli gjennomført etter at kartleggingsdelen er gjennomført, nærmere bestemt høsten 2010, og det vil bli sendt ut en egen invitasjon til det. Dette informasjonsbrevet omhandler derfor kun kartleggingsprosjektet.

Formålet med kartleggingen er å vinne kunnskap om erfaringer fra arbeid med IP for derigjennom å finne ut mer om hva som fungerer godt og hva som fungerer mindre godt. Den overordnede problemstillingen er: Hvilke forhold bidrar til å fremme og hemme nytteverdien av IP?

Som en del av kartleggingen ønsker vi å gjennomføre en spørreundersøkelse til et utvalg brukere som har IP.

Noen sentrale problemstillinger i spørreundersøkelsen vil være:

- Hvor tilfredse er brukerne med det ”tilbudet” de har fått fra kommunen mht IP?
- I hvilken grad har brukerne hatt mulighet til å påvirke valg av koordinator?
- Hvordan vurderer brukerne nytteverdien av det å ha IP?
- Er det noe som kunne vært forbedret i arbeidet med IP, og i så fall hva og hvordan?

På bakgrunn av statistikk, beliggenhet, kommunestørrelse og annet har vi plukket ut den kommunen du er bor i og kommunen har gitt sitt samtykke til å delta i prosjektet. **Vi håper derfor du er villig til å delta i prosjektet. Det vi ber deg om er å besvare det vedlagte spørreskjemaet.** Dine erfaringer er viktige for at vi skal danne oss et bilde av hvordan kommunens praksis fungerer. **Det er frivillig å delta, og alle deltakerne kan når som helst trekke seg fra prosjektet, uten å begrunne dette nærmere. Dersom noen trekker seg, anonymiseres innsamlede opplysninger om vedkommende.**

Funnene fra kartleggingen i de utvalgte kommunene presenteres i en egen rapport. I tillegg vil funnene formidles i form av dialogkonferanser med deltakere fra de utvalgte kommunene og Helsedirektoratet.

Opplysningene behandles konfidensielt, og anonymiteten vil bli ivaretatt for alle informantene i prosjektet, dvs. at identifiserbare personopplysninger vil bli utelatt eller endret i sluttproduktet. Opplysningene vil bli anonymisert innen september 2010.

Prosjektet er i sin helhet finansiert av Helsedirektoratet. Prosjektperioden er fra september 2009 til utgangen av 2010 (iberegnet dialogkonferansene). Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS, jfr retningslinjene for forskningsetikk.

Frist for å returnere spørreskjemaet til Agderforskning er 9. juni 2010.

Dersom du har spørsmål er det fint om du kontakter oss.

Vennlig hilsen

Nina Jentoft (prosjektleder)
På vegne av forskerteamet

Kontaktinformasjon:
Nina Jentoft
nje@aforsk.no
Tlf: 48 01 05 39

Vedlegg 4

Intervjuguide for ansvarlige for IP i kommunene

Informere om hensikten med intervjuet, hvem som er oppdragsgiver, anonymitet og taushetsplikt. Få skriftlig samtykke. Be om fokus på IP.

Bakgrunn

1. Opplysninger om informanten:
 - Hva er din stilling i kommunen?
 - Hva slags fagbakgrunn har du?
 - Hvor lenge har du jobbet i kommunen? Hvor vil du vurderer din kjennskap til kommunen som organisasjon?
 - Har du erfaring fra arbeid med IP? Hvor lang? I hvilke roller?
2. Kan du beskrive kommunen i korte trekk (innbyggertall, forde-
ler med kommunen, spesielle utfordringer...)?
3. Hvor er de ulike helse- og sosialtjenestene lokalisert?

Forståelse av IP

4. Hvordan vil du forklare hva IP er?
5. Hvordan vil du beskrive en potensiell bruker av IP? Hvilke be-
hov må vedkommende ha for å være aktuell for IP?

6. Hva opplever du som styrkene og svakhetene med IP?

Kommunens arbeid med IP

7. Hvor mange IP'er finnes i kommunen?
8. Hvilke grupper er størst og minst (funksjonshemmede, rus/psykiatri, barn vs voksne)?
9. Hvilke grupper ansatte jobber med IP/er involvert i arbeidet med IP?
10. Er det rutiner for hvordan en IP skal føres? (Egen kommunal mal, SINTEF mal eller ikke mal...) Stilles det noen krav om hvordan det skal gjøres?

Vedtak om IP

11. Kan du beskrive et typisk forløp frem mot at brukeren får vedtak om IP? (For eksempel: Hvem kommer i normalt kontakt med brukeren? Hvordan informeres det om IP? Hvem søker om IP (brukeren eller andre på hennes vegne)? Hvem/ Hvordan gjøres vurderingen av behovet for IP?)
12. Kan du beskrive hvordan dere typisk går frem fra dere får en henvendelse om IP? (For eksempel: Hva legges til grunn i vurderingen? Hvordan fremskaffes informasjon? Hvem kontakter dere?)
13. Har dere faste rutiner for behandling av søknad om IP? Hvordan er de?

Utnevnelse av koordinatorene

14. Hvordan utnevnes koordinatorene for IP?
15. Tilbys noen form for opplæring/veiledning av koordinatorene i kommunen? Hva slags? Hvordan er deltakelsen på opplæringen?

Samarbeid internt i kommunen

16. Har dere rutiner/prosedyrer for det intrakommunale samarbeidet ved IP? (Finnes det f.eks felles arenaer, møtesteder...)Beskriv.
17. Hvordan opplever du at samarbeidet innad i kommunen fungerer? Hvorfor tror du det er sånn?

Samarbeid med andre utenfor kommunen

18. Har dere rutiner/prosedyrer for samarbeidet med aktører utenfor kommunen (sykehus o.l)? Beskriv.
19. Hvordan opplever du at samarbeidet med kommunen og evt andre aktører fungerer? (barrierer og broer, prosedyre, praktiske forhold, profesjonstilhørighet...) Hvorfor tror du det er sånn? Bruk helst eksempler.

Samarbeid med brukeren

20. Hvordan opplever du samarbeidet med brukeren?

21. Hvordan opplever du at dere lykkes i arbeidet med å følge opp de aktuelle brukerne? Hvorfor?

Totalvurdering

22. Hva er din vurdering av gevinsten med bruk av IP?

- Hvis den er god: Hvorfor? Hvilke suksessfaktorer vil du vektlegge?
- Hvis den er mindre god: Hvorfor? Hvilke barrierer ser du?

Takke for intervjuet. Fortelle om dialogkonferansene.

Fortelle om fase 2 der vi trenger å komme i kontakt med koordinatører til å delta i fokusgruppe, og brukere til å besvare spørreskjema. Kan informanten være behjelpelig med dette? (Vis til informasjonsbrev) Påpeke behovet for at brukerne har samtykkekompetanse, og at deltakelsen er frivillig for alle parter. Informanten kan derfor bare sende ut en generell forespørsel til aktuelle informanter til fase 2. Koordinatorene som har fått brevet må så selv kontakte forskerne og gjøre en avtale – evt ved hjelp av informanten i fase 1 (jfr NSDs retningslinjer for forskningsetikk.) Ovenfor brukerne ber vi om hjelp av informanten til å distribuere et spørreskjema som brukerne så returnerer til direkte til forskerne.

Vedlegg 5

Guide til fokusgruppeintervju

Informere om hensikten med prosjektet, anonymitet og frivillighet. Få underskrevet samtykkeerklæring.

*Merknad: Spørsmålene er veiledende og kan formuleres annerledes enn det som står her så lenge innholdet er det samme. Spørsmål merket med * er det særs viktig å få svar på.*

Tema	Spørsmål	Presiseringer
Bakgrunn	Kan dere si litt om deres faglige bakgrunn (utdanning) og arbeidserfaring?	
	Kan dere si litt om deres erfaring i rollen som koordinator for IP?	
	Hvor mange IP'er har hver enkelt av dere ansvar for?	Hvor stor andel av jobben dreier seg om koordinering av IP/hvor stort fokus er det på koordinering av IP i stillingen? Er de koordinator for mange som ikke har IP?
Koordinatorrollen	Hva består jobben som koordinator i?	Hva er de viktigste egenskapene/ ferdighetene/ kompetansen å ha som koordinator?
Oppfølgingen av koordinatorene	Har dere fått opplæringen i rollen som koordinator? Hvordan vil dere i så fall vurdere kvaliteten/nytteverdien av opplæringen?	
	Får dere noen form for veiledning i rollen som koordinator?	
Forståelse av IP	Hva er individuell plan i deres øyne? * Hva er det man ønsker å	Beskrivelse av formål/hensikt/intensjon

	oppnå ved IP?	
	Hvem er potensielle brukere av IP/målgrupper? * Hvilke brukergrupper er de største og minste?	
	Hva er fordelene med IP?	
	Hva er eventuelle ulemper med IP?	
Praksis vedr IP	Hvordan går det frem når dere skal utarbeide en IP?	Ift søknad og vedtak Hvem tar initiativ til IP?
	Har kommunen klare rutiner/prosedyrer ifm med vedtak, utarbeidelse og oppfølging av IP? Kan dere beskrive de? *	F.eks: Hvordan utpekes koordinatører? Brukes det maler eller andre verktøy, og hvem har i så fall utarbeidet de? Pleier det opprettes en ansvarsgruppe rundt en bruker med IP?
	Hvordan opplever dere at kommunens praksis/rutiner fungerer? *	
	Hvilke fullmakter har dere som koordinator?	F.eks: I hvilken grad har dere mulighet til/må dere definere deres egen praksis? Hvor fleksible har dere anledning til å være? I hvilken grad er praksisen rundt IP forankret hos ledelsen? Har dere anledning til å gjøre enkeltvedtak?
Samarbeid	Hvordan vil dere beskrive og vurdere samhandlingen med andre tjenester	Kommer det initiativ til IP fra andre aktører? Virker det som de priori-

	innad i kommunen (skole, barnehage, helsetjenesten, teknisk etat...)? Eksempler?	terer IP/ansvargruppemøter?
	Hvordan vil dere beskrive og vurdere samarbeidet med tjenester utenfor kommunen (dvs spesialtjenester som sykehuset, HABU, BUP, rusbehandling, PPT...)?	Kommer det initiativ til IP fra andre aktører? Hender det at brukeren har med en IP fra en enhet utenfor kommunen? Virker det som de prioriterer IP/ansvargruppemøter?
	Hvordan vil dere vurdere samhandlingen med NAV (herunder hjelpemiddelcentralen)?	Virker det som de prioriterer IP/ansvargruppemøter?
	Hvordan er kommunikasjonen på tvers av nivåene/tjenestene?	
Brukermedvirkning	Hvordan er brukerne involvert i arbeidet med å utarbeide IP?	I hvilken grad opplever dere at IP bidrar til å fremme brukerens medvirkning på eget liv? I hvilken grad opplever dere at IP bidrar til å sikre brukerens rettigheter? Hvilke tilbakemeldinger får dere fra brukere/pårørende?
Vurderinger	Er det noe som kunne vært gjort annerledes for at nytten av IP ble bedre enn den er i dag? Hva?	
	Hvordan vil dere vurdere betydningen av IP som et verktøy for dere i det individuelle oppfølgingsarbeidet?	

Vedlegg 6

SPØRRESKJEMA FOR BRUKERE/PÅRØRENDE AV INDIVIDUELL PLAN (IP)

Dette spørreskjemaet skal enten besvares av deg som har individuell plan, eller av deg som er pårørende til en person som har individuell plan. Spørsmålene i skjemaet omhandler den som har individuell plan, og vi bruker betegnelsen ”planeier” om han/henne. Vi ber deg svare selvstendig på skjemaet, og ikke diskutere spørsmålene med koordinator eller andre. Skriv gjerne kommentarer eller annet i skjemaet der det er plass.

Undersøkelsen gjennomføres anonymt, og det er frivillig å delta.

- **Sett ett kryss for hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt. Svar ut fra hvordan du vurderer individuell plan.**

DEL A: BAKGRUNN	
01. Jeg som svarer på spørreskjema er:	02. Jeg/planeier er:
0 <input type="checkbox"/> Planeier	0 <input type="checkbox"/> Voksen
1 <input type="checkbox"/> Pårørende av planeier	1 <input type="checkbox"/> Barn (under18 år)
2 <input type="checkbox"/> Pårørende av planeier	2 <input type="checkbox"/> Barn (under18 år)
0 Hvilken kommune hører du/planeier hjemme i?	04. Hvor lenge har du/planeier hatt IP?
3. du/planeier hjemme i?	0 <input type="checkbox"/> Under et år
SKRIV INN KOMMUNENAVN:	1 <input type="checkbox"/> 1 – 2 år
	0 <input type="checkbox"/> 1 – 2 år
	2 <input type="checkbox"/> Mer enn 2 år
	0 <input type="checkbox"/> Mer enn 2 år
	3 <input type="checkbox"/> Mer enn 5 år
	0 <input type="checkbox"/> Mer enn 5 år
	4 <input type="checkbox"/> Mer enn 5 år
	0 <input type="checkbox"/> Vet ikke
	5 <input type="checkbox"/> Vet ikke

DEL B: OM VEDTAKET TIL IP	
05. Hvordan fikk du kjennskap til IP?	06. Hvordan ble det søkt om IP?
01 <input type="checkbox"/> Av en sosial oppfølger, veileder i NAV eller lignende	0 <input type="checkbox"/> Jeg/mine pårørende søkte selv 1
02 <input type="checkbox"/> Av helsesøster, fastlege eller lignende	0 <input type="checkbox"/> Sosial oppfølger, veileder i NAV eller lignende søkte på mine vegne 2
03 <input type="checkbox"/> Av en behandler i en spesialistenhet (eks. sykehuset, HABU, BUP eller lignende)	0 <input type="checkbox"/> Behandler i spesialistenhet (for eksempel sykehuset, HABU, BUP eller lignende) søkte på mine vegne 3
04 <input type="checkbox"/> Av bekjente	0 <input type="checkbox"/> Helsesøster, fastlege eller lignende søkte på mine vegne 4
05 <input type="checkbox"/> Jeg fant ut om det selv	0 <input type="checkbox"/> Jeg/mine pårørende søkte selv 5
06 <input type="checkbox"/> Vet ikke	
07 Hvor tilfreds er du med søknadsprosessen om IP?	
01 <input type="checkbox"/> Meget tilfreds	
02 <input type="checkbox"/> Ganske tilfreds	
03 <input type="checkbox"/> Verken tilfreds eller utilfreds	
04 <input type="checkbox"/> Ganske utilfreds	
05 <input type="checkbox"/> Utilfreds	
06 <input type="checkbox"/> Vet ikke	
07 <input type="checkbox"/> Det har ikke vært noen søknadsprosess	
DEL C: OM PRAKTISERINGEN AV IP	
08. Hvordan ble selve plandokumentet utformet?	09. Hvordan foregår det løpende arbeidet med den individuelle planen? <small>DU KAN SETTE FLERE KRYSS</small>
01 <input type="checkbox"/> Jeg/planeier skrev den individuelle planen selv	01 <input type="checkbox"/> Brevkontakt
02 <input type="checkbox"/> Koordinatoren skrev planen	02 <input type="checkbox"/> Telefonkontakt

03 Jeg/planeier og koordinatoren skrev planen sammen

04 Annet,
skriv hva:

03 Kontakt per e-post

Møter:

04 Cirka 4 ganger i året eller oftere

Cirka 2-3 ganger i året

Cirka 1 gang i året

Sjeldnere

Annet,
skriv hva:

10 **Hvor tilfreds er du med måten det løpende arbeidet med den individuelle planen foregår på?**

01 Meget tilfreds

02 Ganske tilfreds

03 Verken tilfreds eller utilfreds

04 Ganske utilfreds

05 Utilfreds

06 Vet ikke

07 SKRIV GJERNE EN KOMMENTAR

11 **Hvor tilfreds er du med måten din/planeiers individuelle plan blir brukt på?**

01 Meget tilfreds

02 Ganske tilfreds

03 Verken tilfreds eller utilfreds

04 Ganske utilfreds

05 Utilfreds

06 Vet ikke

07 SKRIV GJERNE EN KOMMENTAR

12 **I hvilken grad brukes den individuelle planen?**

01 Den individuelle planen oppdateres og/eller evalueres 4 ganger årlig eller oftere

02 Den individuelle planen oppdateres og/eller evalueres 2-3 ganger i året

03 Den individuelle planen oppdateres og/eller evalueres cirka 1 gang i året

04	<input type="checkbox"/> Den individuelle planen oppdateres og/eller evalueres sjeldnere enn en gang i året
05	<input type="checkbox"/> Den individuelle planen oppdateres/evalueres sporadisk og etter behov
06	<input type="checkbox"/> Den individuelle planen oppdateres og/eller evalueres aldri
07	<input type="checkbox"/> Vet ikke
DEL D: KOORDINATOR	
13. Hvordan fikk du/planeier koordinator?	
01	<input type="checkbox"/> Jeg/planeier fikk selv velge koordinator
02	<input type="checkbox"/> Jeg/planeier fikk tildelt en koordinator som jeg/planeier kjente fra før
03	<input type="checkbox"/> Jeg/planeier fikk tildelt en koordinator som jeg/planeier ikke kjente fra før
04	<input type="checkbox"/> Annet, skriv hva:
05	<input type="checkbox"/> Vet ikke
06	<input type="checkbox"/> Jeg vet ikke hvem som er koordinator for meg/planeier
14. Hvor tilfreds er du med din/planeiers koordinator?	
0	<input type="checkbox"/> Meget tilfreds
1	<input type="checkbox"/> Ganske tilfreds
2	<input type="checkbox"/> Verken tilfreds eller utilfreds
3	<input type="checkbox"/> Ganske utilfreds
4	<input type="checkbox"/> Utilfreds
5	<input type="checkbox"/> Vet ikke
6	
7	SKRIV GJERNE EN KOMMENTAR

DEL E: VURDERINGEN AV BETYDNING AV INDIVIDUELL PLAN

15. Hvordan vurderer du nytteverdien av den individuelle planen med tanke på din/planeiers utvikling og rehabilitering?

- 0 Den individuelle planen har
1 hatt stor betydning
0 Den individuelle planen har
2 hatt noe betydning
0 Den individuelle planen har
3 hatt liten betydning
0 Den individuelle planen har
4 ikke hatt noen betydning
0 Vet ikke
5

0 **SKRIV GJERNE EN KOMMENTAR**
6

16. I hvilken grad opplever du at du har hatt innflytelse på innholdet i den individuelle planen?

- 0 I stor grad
1
0 I noen grad
2
0 I liten grad
3
0 Ikke i det hele tatt
4
0 Vet ikke
5

17. HAR DU ET FORSLAG TIL HVA SOM BURDE VÆRT GJORT ANNERLEDES NÅR DET GJELDER INDIVIDUELL PLAN?

Takk for at du tok deg tid til å svare på spørreskjemaet!

Fou informasjon

Tittel:	Plan med plan? Om bruk av individuell plan i individuelt oppfølgingsarbeid
Prosjektnr:	1626
Oppdragets tittel:	Funksjonshemminger, barrierer og diskriminerende forhold.
Prosjektleder:	Nina Jentoft
Forfattere:	Ingunn Kvamme, Torbjørn Hodne, Nina Jentoft og Ann Christin Eklund Nilsen
Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Rapport type:	FoU-rapport
Rapport nr:	6/2010
ISSN-nummer:	0803-8198
ISBN-nummer	978-82-7602-139-4
Tilgjengelighet til rapporten:	Åpen
4 emneord:	individuell plan, brukermedvirkning, koordinatorrollen, tverretatlig samarbeid
Sammendrag:	Rapporten kartlegger erfaringer med bruk av individuell plan fra ansvarlige for ordningen i kommunene, koordinatorene og brukere i fem kommuner.