

Klokere sammen.

*Et innblikk i pårørende og koordinators
opplevelse av arbeidet med individuell plan.*

Åse Fylling Riiser.



Masteroppgave i spesialpedagogikk ved Det
utdanningsvitenskapelige fakultet, Institutt for
spesialpedagogikk.

UNIVERSITETET I OSLO

1.6.2011

Klokere sammen.

- Et innblikk i pårørende og koordinators opplevelse av arbeidet med individuell plan.

Det blir mer konstruktivt når man kommer sammen, og man har liksom ulike innfallsvinkler på utfordringer rundt den enkelte da.

Masteroppgave i spesialpedagogikk,

ved Det utdanningsvitenskapelige fakultet,

Institutt for spesialpedagogikk.

Universitetet i Oslo.

Av Åse Fylling Riiser.

1.6.2011

© Forfatter: Åse Fylling Riiser.

År: 2011

Tittel: Klokere sammen. Et innblikk i pårørende og koordinators opplevelse av arbeidet med individuell plan.

Forfatter: Åse Fylling Riiser.

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo.

Sammendrag

Bakgrunn for undersøkelsen, og problemstilling

Mange mennesker er avhengig av langvarig, koordinert og individuelt tilpasset støtte for å kunne leve det livet de ønsker. Med henhold i dette ser en hvor betydningsfullt og avgjørende det er at en klarer å komme sammen for å kunne hjelpe personer som har behov for ulik bistand. Det er blant annet dette individuell plan skal sikre. Planen skal fungere som et samarbeidsverktøy hvor brukers helhetlige situasjon er i fokus. Planen skal videre bidra til best mulig mestrings- og funksjonsevne, samt deltagelse i samfunnet og eget liv. Med henhold til det nevnte, samt undring over hvordan et samarbeidsverktøy som individuell plan fungerer, har jeg i denne undersøkelsen tatt for meg følgende problemstilling:

Hvilke momenter viser seg å være av betydning for pårørende og koordinator i arbeidet med individuell plan?

Til problemstillingen ble det stilt følgende forskningsspørsmål:

- Forskningsspørsmål 1: På hvilken måte sammenfaller pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med individuell plan?
- Forskningsspørsmål 2: Hvordan opplever aktørene at individuell plan bidrar til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud?
- Forskningsspørsmål 3: Hvilke muligheter eventuelt hindringer/begrensninger ser aktørene i individuell plan?

Metode

I undersøkelsen tok jeg i bruk kvalitativt design med et semistrukturert intervju som metode. Jeg intervjuet tre pårørende og deres koordinator, hvor to av planene hadde samme koordinator. Jeg tok utgangspunkt i en fenomenologisk metodetilnærming, og analysearbeidet mitt hadde dermed utgangspunkt i fenomenologien. Analysen førte til fire ulike temaer: Felles ansvar, men ulike roller, Brukermedvirkning, Samarbeid mellom aktørene, og Plandokumentet- individuell plan. Dette er temaer som kan sies å representere de momenter som viste seg å være av betydning for pårørende, og koordinator i arbeidet med individuell plan.

Resultater

Felles ansvar, men ulike roller kan sies å vise til hvordan pårørende og koordinators opplevelser sammenfaller (forskningsspørsmål 1). Både pårørende og koordinatorene setter stor pris på hverandre, og gir uttrykk for betydningen av hverandres roller. De har et felles ansvar når det kommer til ivaretagelse av planen hvor brukers behov er i fokus. Deres ulike roller gjør at de ser bruker på ulike måter, og slik klarer de å ivareta brukers helhetlige behov. Utfordringene kan en finne i deltagelse fra de andre aktører, og den store betydningen koordinatorrollen viser seg å ha for arbeidet med individuell plan. En kan antyde en personavhengighet i den individuelle planen. Videre kan en også antyde at deltagelse, respekt og engasjement fra pårørende og koordinator vil være avgjørende for hvordan individuell plan fungerer, og for dens muligheter.

Temaene Samarbeid mellom aktørene, og Brukermedvirkning kan sies å vise til hvordan individuell plan kan bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud (forskningsspørsmål 2). Samarbeidet fører til at brukers ulike behov blir ivaretatt, da en samler et faglig hjelpeapparat rundt bruker. En kan antyde at ikke alle aktørene er like enkle å samarbeide med, og at det kan oppstå et språk mellom hva hjelpeapparatet og pårørende mener er tilstrekkelig. Det viste seg derimot at et samarbeid som fungerer, kan romme diskusjoner. Brukermedvirkning er i fokus hos samtlige informanter. Det er de som representerer bruker i planen, og det viste seg at brukermedvirkning blir ivaretatt av pårørende og koordinator. Pårørende kjenner bruker best, mens koordinator ser brukers behov med profesjonelle øyne. Det viste seg også at brukermedvirkning kan være en utfordring for begge parter, med tanke på at en ikke alltid kan være sikker på hva bruker ønsker. Utfordringene kan møtes ved at pårørende og koordinator prøver å se verden fra brukers øyne.

Temaet Plandokumentet- individuell plan kan være med på å vise til muligheter og eventuelle hindringer/begrensninger en kan finne i individuell plan (forskningsspørsmål 3). Fremtiden og muligheten til individuell plan kommer frem ved at samtlige av informantene anbefaler planen. Det kan vise seg at det at planen er enkel og oversiktlig er med på gi støtte, og hjelp i hverdagen. En annen ting som kom frem var enighet over forankring av planen i opplæringsloven og barnehageloven. En kan antyde at dette kan være med på å fremme betydningen av individuell plan, samt dens lovmessighet. Planen hjelper pårørende og bruker, samtidig som en av informantene trekker frem utfordringer med hvem som får utarbeidet individuell plan, og i hvilken grad en alltid trenger det.

Forord

Når jeg startet på bacheloren i kultur og samfunnsfag, studieprogram: spesialpedagogikk, var tanken at jeg skulle ta en master. Dette har jeg nå gjort, og årene på master ved Institutt for spesialpedagogikk har vært lange, givende, oppslukende og erfaringsrike. Jeg har lært å kjenne meg selv på nye måter, og sett nye sider ved meg selv. Den avsluttende perioden med masteroppgaven har gitt meg en kunnskap og erfaring jeg alltid vil ha med meg. Det å oppleve at andre mennesker gledelig stiller opp til intervju, og samtale rundt temaet for denne oppgaven har inspirert meg, og gitt meg motivasjon for arbeidslivet som venter.

Jeg vil derfor, først og fremst, takke informantene mine for deres engasjement og villighet til å dele av deres personlige opplevelser, erfaringer og tanker rundt arbeidet med individuell plan.

Jeg vil også takke veilederen min Halvor Bjørnsrud, for å ha motivert meg til å holde ut til siste sekund, og for å ha tro på oppgaven min. Dette gjorde hele prosessen litt enklere.

Til slutt vil jeg takke Live for frustrasjonsprat, kaffe, motivasjon og råd, og kjære søster og kjære Karl for gjennomlesning (og selvsagt en stor takk til alle dere andre også).

Åse F. Riiser.

Juni 2011.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	2
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Avklaring/presisering av begreper.....	3
1.4	Analyse av data.....	4
1.5	Disposisjon av oppgaven	6
2	Teori	7
2.1	Individuell plan.....	7
2.2	Koordinatorrollen - “krumtappen”	10
2.3	Pårørende	11
2.4	Samarbeid	12
2.4.1	<u>Roller og relasjoner som skapes i samarbeidet</u>	14
2.5	Brukermedvirkning.....	15
2.5.1	<u>Brukermedvirkning for de ressurssterke?</u>	17
2.5.2	<u>Brukers perspektiv</u>	18
2.6	Kommunens ansvar	19
2.7	Tidligere forskning	20
3	Metodevalg.....	23
3.1	Det kvalitative designet, med intervju som metode	23
3.1.1	<u>Intervjuguiden</u>	24
3.2	Metodetilnærming	25
3.3	Analyse	25
3.4	Utvalg	26
3.4.1	<u>Mitt faktiske utvalg</u>	27
3.5	Søknad om tillatelse.....	27
3.6	Intervjuprosessen	27
3.7	Min rolle som forsker	28
3.8	Forskningsetiske overveielser.....	29
3.9	Undersøkelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.....	30
4	Presentasjon av resultater	33
4.1	Felles ansvar, men ulike roller.....	34

4.1.1	<u>Representanter</u>	36
4.1.2	<u>Pårørende og fagperson</u>	38
4.2	Samarbeid mellom aktørene	39
4.2.1	<u>Det positive og negative må med</u>	39
4.2.2	<u>Hvem samarbeider en med, og hva er individuell plan for dem?</u>	41
4.2.3	<u>En tenker klokere tanker sammen</u>	42
4.3	Brukermedvirkning.....	43
4.3.1	<u>Hvem eier brukermedvirkningen?</u>	45
4.3.2	<u>Bruker bestemmer over egen plan</u>	47
4.4	Plandokumentet individuell plan	48
4.4.1	<u>Et levende dokument</u>	50
4.4.2	<u>Planens lovmessigheter</u>	51
4.4.3	<u>Hvor stort er det reelle behovet?</u>	53
4.5	3 Gode råd	53
5	Hva kan resultatene fortelle?.....	54
5.1	Forskningsspørsmål 1: Felles ansvar, men ulike roller	54
5.1.1	<u>Utfordringer ved rollene</u>	56
5.2	Forskningsspørsmål 2: Samarbeid mellom aktørene.....	60
5.2.1	<u>Det positiv og det negative må med</u>	61
5.2.2	<u>Noen samarbeids-forhold er mer utfordrende enn andre</u>	62
5.3	Forskningsspørsmål 2: Brukermedvirkning	64
5.3.1	<u>Hvem eier brukermedvirkningen?</u>	65
5.4	Forskningsspørsmål 3: Plandokumentet individuell plan.....	70
5.4.1	<u>Det reelle behovet</u>	71
5.4.2	<u>Planens lovmessighet</u>	72
6	Oppsummering og kommentarer.....	75
	Litteraturliste.....	81
	Vedlegg	86
	Vedlegg 1: Informert samtykke til koordinator.	
	Vedlegg 2: Informert samtykke til pårørende.	
	Vedlegg 3: Intervjuguide.	

1 Innledning

I dagens samfunn er det normalt å fatte beslutninger om eget liv. Denne holdningen til menneskeverdet, og som et biprodukt av oppdragelsen sier Viktor Sommerbakk (2008) har ført oss til en “forhandlingsgenerasjon”. Barn og unge som motvillig lar seg bestemme over, og som argumentere for eget syn og oppfattelse. Hvordan er det så med foreldre eller nære som opplever å få et familiemedlem som kanskje ikke makter å fremme seg selv, sine behov og rettigheter slik at vi andre lytter. Hva gjør vi da? I denne sammenhengen kan en vise til Lorentsen og Berge (2006) som påpeker at arbeid med individuelle planer representerer tilnærminger som kan fremme indre drivkrefter, egen mestring og deltakelse i samfunnet. En slik tilnærming kan være viktig for å fremme livskvalitet hos dem det gjelder. I tillegg kan det være kostnadseffektivt for samfunnet. Målgruppen består av svært ulike mennesker og familier, som opplever alt fra somatiske, sosiale, psykiske til miljømessige, eller sammensatte vansker, som igjen krever koordinert og langvarig bistand. Diagnose, skade, funksjonsnedsettelse eller alder vil ikke være det en begrunner retten til individuell plan ut ifra (Thommesen, 2010).

Tor-Johan Ekeland og Kåre Heggen (2007) peker på hvordan begrep som blant annet mestring, myndiggjøring og brukermedvirkning blir flittig brukt i offentlige dokumenter, som for eksempel individuell plan. Dette er alle flotte ord som skal være med på å legge til rette for at brukeren selv skal kunne ta i bruk egne ressurser og påvirke behandlingen, omsorgen og tjenestene de blir tildelt. For mange mennesker med utviklingshemning og funksjonshemning kan det være problematisk å utøve retten til medvirkning. I disse tilfellene har personens nærmeste pårørende, som foreldre, hjelpeverge, verg og/eller nærperson, rett til å bidra til å sikre at det er brukerens interesser og behov som ligger til grunn for arbeidet med individuell plan, og de tiltak som settes i gang (Pasientrettighetsloven, 1999 § 3.3). I denne sammenheng kan en se betydningen av koordinatorrollen i forhold til å samle aktører, og hvordan planen fungerer generelt. Ifølge Thommesen, Normann og Sandvin (2008) blir koordinatoren ansett som en “krumtapp” i arbeidet med individuell plan.

Individuell plan slik vi kjenner den i dag springer ut av et utvidet rehabiliterings syn som kom med St.meld. nr. 21 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998-1999) “Ansvar og mestring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk”. Her blir brukers helhetlige situasjon satt i fokus, og det overordna målet er best mulig mestrings- og funksjonsevne, og deltagelse i samfunnet

og eget liv. Hjelpeapparatet skal bistå bruker i brukers prosess, og alle aktører skal arbeide mot felles mål. Dette er en måte å arbeide på, som fremmer målrettet og samordnet innsats, hvor målfokuset er bruker, og hva han/hun anser som en viktig og betydningsfull livssituasjon (Lorentsen og Berge, 2006). Flere tilsynsrapporter og kartlegginger indikerer derimot at arbeidet med individuell plan har et stort forbedringspotensial (Bakke, 2009). Tanken om individuell plan er god, men hvordan fungerer den?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom mine snart fem år ved institutt for spesialpedagogikk har jeg sett, hørt og lært hvor komplekst, utfordrende, lærerikt, slitsomt, givende og altomfattende det er å få et barn som ikke er som alle andre barn. Jeg har også fått sett, hørt, lært og erfart, gjennom praksis via studiet, og via jobb ved siden av studie, hvor betydningsfullt det er med foreldre eller andre nære som kan ta tak i systemet. Foreldre eller nære som har mulighet og ressurser til å være aktive deltagere i støtteapparatet rundt personen med utviklingshemning, eller funksjonshemning, er betydningsfulle aktører i personens liv. En annen ting jeg har erfart gjennom praksis på studiet mitt er betydningen av hva en som, for eksempel, spesialpedagog gjør og ikke gjør sammen med personen med behov for spesialpedagogisk støtte.

Spesialpedagogen, fysioterapeuten, foreldre og andre betydningsfulle aktører kan jobbe med og for personen med spesiell behov hver for seg. Er en derimot sammen om hva, hvorfor og hvordan, vil sannsynligvis personen med behov for ekstra støtte og hjelp i hverdagen, kunne oppleve et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Hvordan en får til akkurat dette har jeg opplevd som varierende. Dette gjør at jeg undrer meg over hvordan en faktisk tar i bruk eksisterende samarbeidsverktøy som individuell plan.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i dette har jeg valgt å la fokuset i denne masteroppgaven falle på hvordan pårørende og deres koordinator opplever arbeidet med individuell plan. Problemstillingen min er som følger:

Hvilke momenter viser seg å være av betydning for pårørende og koordinator i arbeidet med individuell plan?

Jeg valgte videre å ha tre forskningsspørsmål, for å konkretisere problemstillingen min. Forskningsspørsmålene er veiledende i intervjuguiden, og vil slik være med på å lette analyse arbeidet mitt.

Forskingsspørsmål 1:

- På hvilken måte sammenfaller pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med individuell plan?

Forskingsspørsmål 2:

- Hvordan opplever aktørene at individuell plan bidrar til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud?

Forskingsspørsmål 3:

- Hvilke muligheter og eventuelle hindringer/begrensninger ser aktørene i individuell plan?

Forskingsspørsmålene ble valgt med utgangspunkt i følgende refleksjoner.

Forskingsspørsmål 1; Pårørende og koordinator er to ulike aktører som skal samarbeide tett om en og samme plan, og kan muligens ha ulikt utgangspunkt. For å få svar på dette, har fokuset vært på informantenes oppfattelse av individuell plan. Forskingsspørsmål 2; Dette er et av formålene med planen, og med tanke på at de individuelle planene er rettet mot en tredje person, vil det være av interesse å se hvordan en klarer å ta vare på denne personen. Dette har blitt belyst gjennom hvordan en tar i bruk verktøyet individuell plan, og hvilken betydning den har i livet til de som er del av planen. Forskingsspørsmål 3; Individuell plan som en rettighet ble utarbeidet, blant annet, med henhold til bruker og pårørendes opplevelser av et oppstykket og dårlig koordinert tjenesteapparat. Hva som gjør individuell plan til et fungerende verktøy, eventuelt hvilke utfordringer har planen, var interressant å ta tak i. Her har fokuset vært på informantenes tanker om fremtiden til individuell plan, og dens funksjon.

1.3 Avklaring/presisering av begreper

I de fleste sammenhenger vil det bli tungvint å referere til person med individuell plan. Jeg har dermed valgt å ta i bruk begrepet bruker. Bruker vil være personen med individuell plan, men som er avhengig av at pårørende taler deres sak. Jeg er kjent med at bruker begrepet er

omdiskutert, og er enig i at det kan gi uheldige signaler. Bruker blir brukt som begrep da det ble brukt av informantene mine under intervjuene, og slik at jeg synlig kan skille mellom aktørene i planen. I denne sammenheng vil jeg poengtere at personen med individuell plan ikke først og fremst er bruker av tjenester, men en person med ønsker og behov som alle andre. Med henhold i Norges offentlige utredning (NOU) nr. 22 (Sosial- og helsedepartementet, 2001). Enkelte offentlige dokumenter bruker begrepet tjenestemottaker når de refererer til person med individuell plan, og dermed vil dette også være et begrep som vil bli brukt, men jeg vil hovedsakelig forholde meg til begrepet bruker.

Pårørende vil i dette prosjektet være mødre til personen med individuell plan, og dermed de som representerer personen i arbeidet med planen.

Dokumenter som omfatter individuell plan, som Veileder til forskrift om individuell plan (Helsedirektoratet, 2010), og NOU nr. 22, av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) (2009) bruker både samarbeid og samhandling. Jeg vil derfor kort gjøre rede for hva som skiller dem. Samhandling peker mot ytre observerbare trekk ved forholdet mellom aktører, mens samarbeid omfatter å arbeide sammen mot en felles målsetting (Thommesen, Normann og Sandvin 2008). Samhandling og samarbeid er som en ser like begreper, men som favner ulike deler av helheten. For å unngå forvirring og eventuell ukorrekt bruk av begrepene velger jeg å forholde meg til begrepet samarbeid, med samhandling som del av dette begrepet. Der hvor det kan være av betydning å skille begrepene vil dette bli gjort eksplisitt.

1.4 Analyse av data

Jeg har hatt fenomenologien som vitenskapsteoretisk metodetilnærming i masterprosjektet mitt, og dermed tatt i bruk fenomenologisk analyse for å få tak i temaer og mønstre hos informantene. Dette valget har jeg tatt da fenomenologien søker forståelse av sosiale fenomener ut ifra aktørens perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2009). Med henhold i dette vil informantenes utsagn, og deres subjektive erfaringer og opplevelser prege oppgaven som helhet.

Etter intervju og transkribering gikk jeg først igjennom hvert enkelt intervju for å få tak i essensen til hver informant og for å se om det var spesielle temaer informanten var opptatt av. Dette utgjorde steg en i analysen min: helhetstolkning av den enkeltes erfaring. For å komme frem til meningsbærende enheter i empirien min trengte jeg å få et overordnet og systematisk

overblikk. Jeg valgte dermed å ta i bruke meningsfortetning, hvor intervjupersonens uttalelser ble forkortet, og meningen kom tydelig frem. Dette gjorde at jeg endte opp med tre ulike skjemaer, inndelt i forhold til forskningsspørsmålene mine, hvor informantenes svar var komprimert. Dette hjalp meg til å finne meningsbærende enheter, som utgjorde steg to i analysen min. De meningsbærende enhetene som jeg fant ble utgangspunktet for fire ulike temaer; **Felles ansvar, men ulike roller, Brukermedvirkning, Samarbeid mellom aktørene** og **Plandokumentet individuell plan**. Dette utgjorde steg 3 i analysen min, tematisering. Jeg måtte så starte steg 4; undersøke meningsenhetene, og steg 5; binde sammen essensen i deskriptive utsagn. Jeg gikk dermed tilbake til intervjuene mine og så hvordan informantenes svar belyste, og satt ord på temaene mine. Resultatet av analysearbeidet kommer frem i kapittel fire og fem. I forskningsspørsmål 1 ønsket jeg å få tak i hva individuell plan er for informantene mine. Temaet som utpekte seg i forhold til hvordan koordinator og pårørendes opplevelser sammenfaller kan sies å ligge i begrepet roller, og deres gjensidige tro og avhengighet av hverandre. Tittelen som er brukt i forhold til dette temaet; “Fells ansvar, men ulike roller” er inspirert av Veileder til forskrift om individuell plan (Helsedirektoratet, 2010), som har et kapittel ved navnet “Fells ansvar-ulike roller” (s.19). I forskningsspørsmål 2 var bruker i fokus, og hvordan bruker ble ivaretatt og sett av informanten og de andre aktørene. Her kan en si at samarbeid og brukermedvirkning er temaer som er med på å belyse hvordan informantene opplever at individuell plan gir et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. I forskningsspørsmål 3 ønsket jeg å ha fokuset på fremtiden til individuell plan, og mulighetene eventuelle begrensninger informantene så. Temaet som utpekte seg her var selve plandokumentet individuell plan. Med dets roller, brukermedvirkning, samarbeid og lovmessighet.

Temaene som vist til var også del av spørsmålene i intervjuguiden. Dermed kan en si at intervjuguiden, og valg gjort i forhold til type spørsmål, kan ha vært med på å skape temaene. Jeg vil også poengtere at temaene som er i fokus i denne masteroppgaven kom frem som aktuelle og betydningsfulle på tvers av intervjuguiden min. Det er temaer som kan sies å ha preget intervjuene mine, noe som kom til syne i analysen. Sitater som er referert til vil dermed være hentet fra svar gitt av informantene mine på tvers av intervjuguiden, men belyser det forskningsspørsmålet det ses i forhold til. Med tanke på at jeg har hatt et semistrukturert intervju, med intervjuguide, ble ikke spørsmål alltid stilt etter hverandre. Det ble også stilt ulike oppfølgingsspørsmål med utgangspunkt i informantenes svar.

1.5 Disposisjon av oppgaven

Kapittel 1 gjør rede for valg av fokus og presenterer oppgavens tema, samt sentrale begreper og hvordan analysearbeidet har foregått.

Kapittel 2 tar for seg relevant teori; individuell plan, koordinatorrollen-“krumtappen”, pårørende, samarbeid, brukermedvirkning, kommunens ansvar og tidligere forskning.

Kapittel 3 tar for seg valg av metode, design på undersøkelse, og metodiske utfordringer og hensyn i forhold til masteroppgaven.

Kapittel 4 formidler resultatene fra undersøkelsen. Dette kapitlet er delt inn etter de fire hovedtemaene som kom frem i analysearbeidet; Felles ansvar, men ulike roller, Samarbeid, Brukermedvirkning og Plandokumentet- individuell plan. Kapitlet er preget av informantenes utsagn.

Kapittel 5 gjør rede for hva resultatene kan fortelle sett i forhold til relevant teori.

Kapittel 6 inneholder en oppsummering og avsluttende kommentarer rundt de momenter som viste seg å være av betydning for arbeidet med individuelle plan. Jeg vil også legge frem en tabell som illustrasjon på de tre gode rådene informantene kom med.

2 Teori

2.1 Individuell plan

Individuell plan er en ordning som skal fungere som et virkemiddel for å gi et bedre tilbud til tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester. En kan beskrive individuell plan både som en prosess og som et verktøy, hvor formålet først og fremst er at tjenestemottaker skal få et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud (Helsedirektoratet, 2010). Rettigheten er verken begrunnet i personenes diagnose, funksjonsnedsettelse eller alder, men ut ifra et langvarig behov for koordinerte tjenester (Thommesen, 2010). Ordningen med individuell plan består av:

- En tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren, i praksis kalt koordinator.
- En kartlegging.
- Utarbeiding av et plandokument i et samarbeid mellom tjenestemottaker og relevante sektorer, etater og nivåer.
- Oppfølging, evaluering og revidering av planen (Helsedirektoratet, 2010).

Tjenestemottakers rett til å få utarbeidet en individuell plan, og tjenestenes plikt til å utarbeide og følge opp dette, er hjemlet i ulike lover og forskrifter. Blant annet; Pasientrettighetsloven § 2-5, Lov om spesialisthelsetjenesten m.m § 2-5 og Kommunehelsetjenesteloven § 6-2a.

Individuell plan skal bidra til at tjenestemottaker får styrket sin innflytelse over egen situasjon. Dette vil si at tjenestemottaker skal ha en aktiv rolle i planprosessen, eventuelt i samarbeid med pårørende. Dette vil igjen medføre at vedkommende får et eierforhold til de mål som nedfelles i planen, og de løsninger som kommer frem (Helsedirektoratet, 2010). En ser at fokuset er på tjenestemottaker og at han/hun opplever å ta, og være del i utarbeidelsen av planen, og dens innhold. Dette bunner i tilbakemeldinger, rapporter og forskning som viser til negative erfaringer med hjelpeapparatet. Rapporter viser blant annet at mennesker med funksjonshemming og deres pårørende ofte føler at de må kjempe for tjenester de har krav på og behov for, samtidig som de også må kjempe for at de ulike tjenestene de mottar henger sammen (Thommesen et al., 2008). I denne sammenheng kan en trekke frem at individuell

planlegging ikke bare vil handle om tjenester. En kan også snakke om opprydding, strategier for å utløse ressurser og om å skape tilgjengelighet og støtte i tjenestemottakerens omgivelser. Det kommer frem fra erfaringer med individuell plan at det viktigste for tjenestemottaker kan være å bli lyttet til, møtt med respekt, tillit, oppmuntring, og ikke minst få hjelp til å se muligheter. Mange påpeker også betydningen av opplevelsen av forutsigbarhet og trygghet i møtet med offentlige etater (Helsedirektoratet, 2010).

I St.meld.nr. 21 (Helse- og omsorgsdepartementet 1998-1999) ”Ansvar og meistring” kommer det blant annet frem to ”grunner” til utarbeidelse av individuell plan; en stadig sterkere vektlegging av enkeltindividet og brukere av tjenester, og en økende misnøye med et svært spesialisert, oppsplittet og lite sammenhengende tjenesteapparat. Det er kanskje fremdeles slik at personer med behov for bistand i det norske velferdssamfunnet må selv, eller ved hjelp av familie, oppsøke bistandsapparatet. Mange må be om hjelp, for å kunne få hjelp. Den hjelpen og hvem som tilbyr det en har behov for, kan være vanskelig å finne frem til (Thommesen et al., 2008). Individuell plan skal fungere som et samarbeidsverktøy som hindrer at tjenestemottaker, og ofte også deres pårørende, må bruke mye tid på å finne tilpasset tjenestetilbud. En ser behovet for individuell plan slik at tjenesteapparatet setter tjenestemottaker i sentrum. I tillegg sikrer man at det foretas nødvendig kartlegging, og at det etableres et samarbeid på tvers av instansene. Plikten til å utarbeide en individuell plan er forankret i sosial- og helselovgivningen, men ikke i opplæringsloven. Denne lovforankringen sier Hanne Thommesen (2004) kan vise seg å gi uheldige signaler i forhold til intensjonen om at individuell plan skal bidra til samarbeid, og planlegging av et helhetlig tjenestetilbud på tvers av sektorer. Thommesen fremhever også at intensjonen med planen, uavhengig av lovforankringen, har alltid vært at alle relevante etater og bistandsyttere skal bidra til utarbeidelsen av individuell plan.

Individuell plan er, som det går frem av navnet et plandokument, hvor kartlegging, mål, innhold og ressurser skrives ned og ansvar fordeles. Dette krever at de ulike aktørene jobber sammen. En må se mennesket i planen og legge til rette for best mulig utviklings- og læringsbetingelser. Det kommer også frem av ulike studier at hvordan planarbeidet blir organisert varierer fra kommune til kommune (bl.a. Lorentsen og Berge, 2006 og BLD, 2009). Dette kan kanskje være med på å påvirke hvordan planen fungerer og oppleves. Lundeby og Tøssebro (2006) viser i denne sammenheng til at mange ansatte, eller fagpersoner, kan oppfatte forholdet mellom dem og foreldre til barn med

funksjonsnedsettelse som et samarbeid. Foreldrene derimot opplever forholdet som en kamp og et slit. Dette viser at det å møte på “de rette folkene” kan være avgjørende for tilgang til hjelp. Denne kritikken skal ikke forstås slik at alle opplever store problemer med hjelpeapparatet. Mange av de gode hjelperne er eksempelvis fysioterapeut eller saksbehandler. Samtidig som Lundeby og Tøssebro (2006) poengterer at; “Et poeng er derfor at det å få god hjelp oppleves så vilkårlig, og ikke som noe iboende i systemet” (s. 41). En annen utfordring med individuell plan er spørsmålene og diskusjonene rundt hvem som har, og ikke har behov for planen. BLD (2009, s. 77) nevner blant annet at “I merknader til Forskrift om individuell plan må det presiseres tydeligere hvem som har rett til slike planer”. Det sies videre at presiseringen i dag er for skjønnsbasert. Thommesen (2010, s. 109) stiller et motspørsmål til denne diskusjonen: “Hvem ønsker individuell plan som ikke har behov for det?” Dette kan være en utfordring, og en diskusjon rundt arbeidet med individuell plan, som det er nødvendig å ta tak i.

Med tanke på at individuell plan er et plandokument, kan en stille seg spørsmålet om alle faglige spørsmål som gjelder enkeltpersoner bør tas opp innenfor den individuelle planen. Individuell plan vil representere et prosessdokument, og et koordineringsverktøy som binder sammen de ulike bistandsbehovene. Dette gjør at profesjonell faglig bistand og bestemte arbeidsmetoder kan prege planen, som da vil bære preg av å være en “tjenesteyterplan”. Dette kan gjøre at eierskapet til planen blir endret, fra brukeren til tjenesteyterne. Dette kan også føre til at planen blir mindre tilgjengelig, da den vil inneholde informasjon som brukeren ikke ønsker at så mange skal ha tilgang til. For å hindre at det nevnte skjer, kan en utarbeide mer detaljerte planer i tillegg. Dette kan være delplaner eller arbeidsbeskrivelser med utgangspunkt i rammene og målene til den individuelle planen (Thommesen et al., 2008). Ved å ta i bruk delplaner vil brukeren av planen kunne bestemme over hvem som vet hva, og hvilken informasjon som blir gitt dem. Det er ikke sikkert alle behøver vite alt om en persons behov.

Et helhetlig og sammenhengende tilbud, hvor ansvarsforholdene er tydelige er, som nevnt, en del av intensjonen bak individuell plan. Planen skal bidra til at personen med individuell plan og dens familie skal slippe å koordinere egne tiltak og tjenester, samtidig som de skal ha innflytelse over planen (Thommesen et al., 2008). Det sist nevnte er kanskje noe av det viktigste med den individuelle planen slik at brukeren av planen kan bli tatt vare på og sett av de nærmeste. I denne sammenhengen kommer betydningen av koordinatorrollen frem, med tanke på koordinering og ivaretagelse av planen.

2.2 Koordinatorrollen - “krumtappen”

Koordinator er den personen som har hovedansvaret for oppfølging og ivaretagelse av tjenestemottaker, og den individuelle planen. Individuell plan vil i de fleste tilfeller være forankret i kommunen, og koordinator vil komme fra den delen av tjenesten i kommunen som er aktuell. Et viktig poeng i forhold til dette, er at ved valg av koordinator skal det legges stor vekt på tjenestemottakers ønske (Helsedirektoratet, 2010). Hanne Thommesen et al. (2008) påpeker videre at personlig koordinator anses som betydningsfull og viktig i arbeidet med en individuell plan. Man vil da kun ha en person å forholde seg til i det offentlige hjelpeapparatet. Koordinator vil ha to viktige roller ovenfor tjenestemottaker. Koordinator skal ha rollen som fagperson, samtidig som han/hun har et hovedansvar for å se til at tjenestemottaker får nødvendig oppfølging. Dette innebærer at koordinator har et helhetsperspektiv da han/hun må avklare ansvarsforhold, sikre samordning og unngå at tjenestemottaker bli kasteball i systemet. Helsedirektoratet (2010) peker videre på at koordinator skal sikre at personen det gjelder skal få god informasjon, støtte, medvirke og motivere vedkommende til deltagelse i prosessen.

Enkelte koordinatorene kan oppleve utfordringer ved deres rolle som tjenesteyter og koordinator. Helsedirektoratet (2010) i veiledning til forskrift om individuell plan påpeker betydning av rolleavklaring. Koordinatorer må være tydelige på hva som kan forventes av en, spesielt ovenfor tjenestemottaker og pårørende. Rollen som koordinator innebærer ikke at en skal overta arbeidet for andre, men at en sikrer helheten i arbeidet. Det handler kanskje om å fordele, fremfor å påta alt ansvar som følger individuell plan. Det kommer også frem av SKUR rapport 3/2004, skrevet av Hanne Thommesen, at de som har erfaring med å være personlig koordinator opplever at de trenger mer kunnskap, og mer lederstøtte enn det de får. Mange bistandsyttere har kompetansen som trengs for å være personlig koordinator og utarbeide en individuell plan, men det er viktig at de kontinuerlig får oppdatert sine kunnskaper. Dette er noe flere kommuner poengterer. Det sies også at metodikken og retten til individuell plan er bra, men for at verktøyet skal fungere i praksis må de ansatte og innbyggerne skoles. Dette blir også fremhevet av høringsuttalelsen til Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo (2010), omkring NOU nr. 22, “Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge” (BLD, 2009). Det utdanningsvitenskapelige fakultetet nevner blant annet at “Personer som skal ivareta oppgaven som personlig koordinator, må således ha særskilt kompetanse både når det gjelder

systematiske, faglige, samarbeidsrelaterte, relasjonelle og dialogiske områder” (s.2). Det vil være snakk om behov for kompetanseutvikling av de ansatte, og koordinator, i form av både etter- og videreutdanning.

I følge Thommesen et al. (2008) omtales koordinatorrollen som en “krumtapp”, med tanke på koordinatorens funksjoner og delroller. Dette vil si at koordinatoren er et sentralt ledd i virksomheten, men det er viktig å huske på at den personlige koordinatoren bare er en del av en helhet. Thommesen (2010) poengterer at koordinatoren, blant annet, bør skape trygghet og tillit mellom bruker og systemet. Koordinatorene skal videre se brukers muligheter, ressurser og underbygge vedkommende sin mestringsevne, og ta ansvar for rollefordeling, og for fremdrift i planprosessen. Koordinatorrollen kan også ses på som nøkkelen til bedre samordning av tiltak i en individuell plan, ifølge NOU nr. 22 (BLD, 2009).

2.3 Pårørende

Mange personer med individuell plan vil ikke makte eller ha interesse av å representere seg selv i arbeidet med planen. I disse tilfellene vil pårørende (nære), som nevnt, kunne representere barnets interesser og kjempe deres sak, da de kjenner barnet godt (Pasientrettighetsloven, 1989-1999 § 3.3). Det henvises til barn, men kan like gjerne være aktuelt for unge og voksne. Jeg vil her påpeke at dette gjelder så lenge bruker av planen gir sitt samtykke til at pårørende er representant for han/henne.

Jannike Engelstad Snoek (2010) viser til hvordan rettigheter som vedtas for den enkelte kan bli oppfattet som plikt av de pårørende. Hun viser her til retten til å motta behandling hjemme, eller det å være under tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold. Dette kan antyde hvor vanskelig det kan være og både være pårørende og hjelper. På den ene siden skal en pleie personen som et familiemedlem, og på den andre siden som en som er syk og hjelpetrengende. Pårørende vil slik kunne havne i konflikt og uro. Pårørende kan ses på som medarbeidere, men fagfolk må også forplikte seg til å vurdere ressursene til familien, hva de trenger for å oppnå jobben, og det ansvaret de har. Som nevnt tidligere viser det seg at familier og pårørende til mennesker med utviklingshemning og/eller funksjonshemning kan oppleve en kamp for å få den hjelpen og støtten de har behov for. Det viser seg også at mange pårørende også blir brukere av ulike tjenester og ordninger på egne vegne. Dette skyldes de ulike tilleggsoppgavene som kommer med en funksjonshemning, og som må løses. Pårørende vil også kunne ha behov for hjelp og støtte til å koordinere hverdagen (Askheim, Andersen &

Eriksen, 2006). De vil ha rett på sammensatt og koordinert bistand, for eksempel rett til ombygging av bolig, opplæring, avlastning og så videre. Denne type bistand kan også være viktig slik at pårørende kan være del og ta del i arbeidslivet og sosiale sammenhenger. I denne sammenheng kan en kanskje tenke seg at det kan handle om flere brukere. Med tanke på at pårørende kan være de som har kontakt med bistandsapparatet, og som tar avgjørelser på vegne av bruker (Normann, Sandvin og Thommesen, 2008). Dette vil sannsynligvis ha betydning for hvordan pårørende klarer å møte, og ta vare på behov hos personen med individuell plan.

2.4 Samarbeid

En person som får utarbeidet en individuell plan vil ha behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tjenester. Dette krever samarbeid mellom fagfolk, og samarbeid mellom fagfolk og bruker, og/eller pårørende (Helsedirektoratet, 2010). Tenk deg foreldre til et barn med alvorlig sykdom, og som er sterkt pleietrengende. I en slik situasjon vil det være behov for samarbeid mellom hjemmesykepleien, helsestasjon og primærlege. Det vil også være behov for samarbeid med spesialist helsetjenesten for oppfølging av barnet. Samtidig vil et samarbeid med sosialtjenesten for støttekontakt, avlastning og opplæring på ulikt nivå være nødvendig (Alice Kjellevold, 2009). Et slikt hjelpetilbud og behov, krever et godt og koordinert samarbeid mellom ulike instanser. Dette dreier seg om individuell plan sitt tredje formål som er å bidra til “å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene” (Forskrift om individuell plan, 2004 § 2c). Personer som trenger bistand fra ulike instanser skal oppleve at bistandsbidragene er tilpasset dem, og ytes koordinert som en helhet. Dette krever et forpliktende samarbeid fra de ulike bistandsyterne (Thommesen, 2004). I dagens velferdssamfunn burde samarbeid, samhandling og samordning i, og mellom instanser gi grunnlag for suksess. Denne antagelsen kommer frem i flere stortingsmeldinger, i følge Thommesen (2010).

Samarbeid omfatter å arbeide sammen mot en felles målsetting. Dette er ikke like lett å observere, dersom en ikke deltar i det selv. Den individuelle planen, dens tiltak og ansvarsfordeling kan kanskje representere samarbeidet mellom aktørene. Thommesen et al. (2008) mener at det er mulig å samarbeide uten å samhandle direkte. Tjenesteytere fra ulike instanser med kjennskap til hverandres oppgaver og felles mål, vil ofte være opptatt av å

tilpasse seg hverandre, og legge til rette slik at andre også lykkes i arbeidet. På denne måten samarbeider de, men samhandler ikke. Dette er kanskje ofte tilfellet i arbeidet med individuell plan, hvor aktørene kjenner til hverandres oppgaver og har felles mål, men ulikt ansvar. De møtes på ansvarsgruppe møter hvor de samhandler, men dette er som oftest kun en til to ganger i året, resten av tiden samarbeider de. For å kunne sikre et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud for personer med behov for dette vil det, ifølge Thommesen et al. (2008), være spesielt viktig å få til et reelt samarbeid. Det handler om å jobbe sammen mot noe og at man er sammen om noe.

I boken "Foreldre og fagfolk" peker Ingrid Bø (2002) blant annet på spørsmål som: Hvorfor trenger og ønsker vi samarbeidet? Hva kan vi oppnå? Svaret på spørsmålet kaster lys på hva samarbeidet kan bety for barn, foreldre og fagfolk, og for deres relasjoner og nære miljøer. Hun peker på hvordan samarbeid kan gi positive ringvirkninger for barnet, foreldre og samfunnet generelt. Familier som får et familiemedlem som ikke er som alle andre kan oppleve en sorg reaksjon. Familiens hverdag vil bli snudd opp ned, drømmer, forventninger om fremtid forandres, og foreldre vil kunne se på seg selv som mislykkede (Davis, 2000). Et samarbeid som gir støtte vil sannsynligvis, i denne sammenheng være av stor betydning for familien og barnets funksjon, og utvikling. Ingrid Bø (2002) nevner videre at vi skal samarbeide fordi; samarbeid skal gi trygghet, stabilitet og sammenheng i barns liv. Samarbeidet skal fremme læring og utvikling for barnet, og styrke de voksne. Hun sier at "Et samarbeid som har som mål at det ikke skal fins konflikter, blir et magert samarbeid" (s. 114). En må altså få til et samarbeid preget av åpenhet og hvor det er rom for å ta tak i det som også er vanskelig, og som kanskje ikke fungerer. Et godt samarbeid må kunne romme konflikter, slik at begge parter kan komme med innvendinger og kritikk. Muligheten til å klare dette vil komme når partene også er sammen om positive og hyggelige hendelser og tiltak (Bø, 2002).

Helsedirektoratet ga i 2008 ut et tipshefte om individuell plan, "Gjør det så enkelt som mulig". Her uttaler overlege Eva Marie Davidsen seg om betydningen av samarbeid, og hvordan samarbeidet er det viktigste i arbeidet med individuell plan. "Individuell plan er en lovhjemlet rettighet, som hjelper aktuelle instanser til å sette seg rundt samme bord og samarbeide. Det er en av de størst fordelene for pasientene" (s 38). Pasient eller bruker av individuell plan, og/eller pårørende vil få fagfolk rundt seg med spisskompetanse rettet mot brukers behov.

Samarbeid kan ses på som en av mulighetene til individuell plan, og ifølge Thommesen (2004) mener, og tror, mange kommuner at individuell plan er bra for samarbeidet og samhandlingen. Samtidig som det formidles usikkerhet når det gjelder hvordan ordningen med individuell plan skal praktiseres. Kommunen bruker lang tid på å finne ut av hva individuell plan er. Det kan virke som at tanken om individuell plan blir tatt imot med åpne armer, men at det ligger mye uklarerheter i hvem som har ansvar og hvordan det skal gjennomføres. Individuell plan kan, muligens fremme samarbeid så lenge planens funksjon er tydelig. En må vite hva, hvordan og hvorfor en skal samarbeide.

Normann et al. (2008, s. 28) sier at “Hvordan vi fungerer og har det, vil i høy grad være avhengig av hvem vi har rundt oss, hvordan de forholder seg til oss, og hvordan samspillet mellom oss og dem som omgir oss, utvikler seg “. Med henhold i dette ser en hvordan samarbeid mellom fagfolk og pårørende/foreldre kan være med på å sette rammer for bruker som ikke selv er deltager av planen. Et godt samarbeid vil derimot kunne være med på å styrke brukers utviklingsmuligheter.

2.4.1 Roller og relasjoner som skapes i samarbeidet

I et samarbeid skapes relasjoner, som gir rom for ulike roller. Dette kommer frem ved å se på hvordan relasjon og rolle blir definert. En relasjon er et forhold mellom to eller flere personer som påvirker hverandre. Et eksempel kan være et samspill mellom to individer. Roller kan peke mot bestemte normer og forventninger som stilles til en person (Bø og Helle, 2008). I arbeidet med individuell plan vil flere personer påvirker hverandre, og en har bestemte forventninger til deltageren, da alle har hver sin rolle. I denne forbindelse kan en se på refleksjonsspørsmålene Emilie Kinge (2009) tar opp i forhold til veiledning. Dette kan være spørsmål som er viktige å reflektere rundt i en hver situasjon hvor en samarbeider tett med andre. Slik at en klarer å møte hverandre med åpenhet, respekt og tillit. Kinge ber oss reflektere over følgende problemstillinger;

Hvordan definerer jeg min egen og den andres rolle i det profesjonelle kontaktforholdet? Hvem definerer jeg som hovedpersonen? Blir den andres troverdighet svekket dersom deres synspunkter, opplevelser og meninger er annerledes enn mine? Hvordan takler jeg den andres forskjellighet fra meg? (Kinge 2009, s. 87).

Dette er spørsmål som kan være med på å sette fokus på elementer som er viktig og utfordrende i de relasjonene som skapes i et samarbeid. Spesielt med tanke på samarbeid mellom fagfolk og pårørende. Ved å ha et reflektert forhold til egen posisjon og tanker om den en samarbeider med, vil en kanskje kunne fremme den andres indre drivkraft. På den måten vil en kunne skape et fungerende og drivende samarbeid. Det handler kanskje om å ha et reflektert forhold til egen rolle i samarbeidet med individuell plan. Pårørende vil sannsynligvis være følelsesmessig mer engasjert enn koordinator, som har det koordinerende ansvaret for planen. Dette gjør at en bidrar med ulik kompetanse og utgangspunkt omkring brukers behov, og omkring planen som helhet.

Helsedirektoratet (2010) viser til hvordan ansvar for utarbeidelse av individuell plan er forankret i ulike lovverk, og hvordan dette skaper et felles ansvar for ulike instanser. Dette sikrer at tjenesteytere ikke fraskriver seg ansvar for rollefordeling, og ansvar for oppfølging er tydelig forankret og avtalt. Dette vil sannsynligvis også være reelt for forholdet mellom koordinator og pårørende. De har samme ansvar i forhold til å tale brukers sak, men ulike roller grunnet deres bakgrunn for deltagelse i og med planen. Helsedirektoratet (2010) viser videre til at et felles ansvar kan fungere som en plattform for likeverdighet i dialog og samarbeidet. Betydningen av en god relasjon mellom koordinator og bruker blir bekreftet av Toril Bakke (2009), som sier at denne relasjonen blir tillagt stor betydning i litteratur som finnes om individuell plan. Bakke (2009, s.12) sier videre at “Arbeidet med individuell plan innebærer noe mer enn å lage et plandokument- det handler om dialog, tillit, samarbeid og refleksjon “. Forskning og erfaring har vist oss at hvis relasjonen oppleves som god, så vil planarbeidet og selve planen også oppfattes som god.

2.5 Brukermedvirkning

I de fleste dokumenter som er av relevans for individuell plan vil en se betydningen av å styrke tjenestemottakers rolle. Det er tjenestemottaker som er og skal være i sentrum. Ett begrep en blant annet kan trekke frem i denne sammenhengen er brukermedvirkning. Det kommer frem av Helse- og omsorgsdepartementets internett side (2011) at brukermedvirkning er en rettighet som er nedfelt i lovverket, og som kan skje på ulike nivå. Dette er; gjennom medvirkning i politikkutforming, påvirkning på systemnivå og individnivå.

Brukermedvirkning blir videre definert på følgende måte:

Brukermedvirkning innebærer at tjenesten benytter brukerens erfaringer med helsetjenesten for å kunne yte best mulig hjelp. Et viktig mål er at brukermedvirkning skal bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på egen livskvalitet. Brukermedvirkning betyr ikke at behandleren fratras sitt faglige ansvar. (Helse og omsorgsdepartementet, 2011).

Veileder til forskrift om individuell plan (Helsedirektoratet, 2010) påpeker at tjenestemottaker har rett til å delta i planarbeidet, og at tjenestemottaker skal få styrket sin innflytelse over egen situasjon. Dette vil sannsynligvis være med på å utgjøre brukermedvirkningen. Tor-Johan Ekeland og Kåre Heggen (2007) viser i denne sammenhengen til at brukermedvirkning dreier seg om at pasienten, eller brukeren, selv aktivt skal medvirke, og ta avgjørelser i spørsmål som angår dem. I følge Lars Jørgen Vik (2007) har begreper som bruker, brukermedvirkning og lignende uttrykk blitt så vanlig, og populært, grunnet ideologiske endringene i samfunnet vårt. Samtidig viser Normann et al. (2008) til hvordan brukermedvirkning er blitt til et honnørord i offentlig tjenesteyting. Det finnes også mange oppfatninger om hva begrepet inneholder, og hvordan det praktiseres. Dette kan ses i sammenheng med at Hanssen (2010) viser til at brukermedvirkning ikke er en statisk størrelse. Dette kan antyde at grad, og opplevelse av brukermedvirkning vil, sannsynligvis, variere for person til person. Ørstavik (1995) peker på at brukermedvirkning som et gode, vil være avhengig av deltagelse i behandlingsrelasjonen. Brukermedvirkning vil med dette, muligens, kunne sies å være avhengig av posisjonen bruker har i relasjoner.

Normann et al. (2008) viser til to problemer med brukermedvirkning, hvor det ene knytter seg til begrepet bruker, og det andre til medvirkning. Bruker er på mange måter et bra begrep, men det er som regel i relasjon til bestemte tjenester at bruker er en relevant status. Mange funksjonshemmede eller langvarig syke opplever at de får tildelt en identitet som bruker av omgivelsene, spesielt hjelpeapparatet. En må i større grad få frem at personer som er brukere først og fremst er borgere som alle andre, med de plikter og rettigheter som følger. Dette understrekes også i NOU nr. 22, Fra bruker til borger, av Sosial- og helsedepartementet (2001). Det andre problemet Normann et al. (2008) peker på, knyttes til de organisatoriske rammene medvirkning foregår innenfor. En snakker om brukermedvirkning, men hva med en lignende spesifisering når det gjelder de øvrige medvirkende? Medvirkning som begrep blir kun brukt i forhold til en av partene, nemlig brukerne, og dette kan gi signaler om eierforholdet til det som det medvirkes i. Dette betyr ikke at brukermedvirkning ikke er av

betydning eller er viktig å ta i bruk. Det er så absolutt viktig at brukere medvirker i planlegging, utforming og evaluering av tjenester, da dette vil være med på å heve kvaliteten på tjenestene. Samtidig er det viktig at en husker på at brukerne først og fremst er borgere, og at “(..) brukermedvirkning ikke er den eneste legitime måten å øve innflytelse overfor tjenesteapparatet på for personer som er avhengige av den” (Normann et al., 2008. s. 112).

I boken “ Fra mottaker til aktør” av Mona Sandbæk (2001) kommer det frem mulige utfordringer med brukermedvirkning. Dette blir tatt opp i forhold til barnevernet, men vil sannsynligvis være aktuelt for andre instanser, hvor brukermedvirkning er aktuelt. En kan antyde en mulighet for uenighet mellom bruker og den profesjonelle, i forhold til brukermedvirkning. Foreldre og/eller bruker kan også oppleve at de ikke blir hørt på når det gjelder mulige løsninger, og deres oppfattelse av hva som er problemet. I denne sammenheng kan en peke på Hanssen (2010) sier at målsettingen for bruker må være opplevelsen av optimal medvirkning ut ifra sine ønsker og forutsetninger. Det er også viktig at han/hun føler en trygghet for at den profesjonelle tar ansvar for beslutninger. Videre nevner Hanssen (2010) at “brukers mulighet til medvirkning vil blant annet ha sammenheng med om de er i en posisjon der de kan opptre som reelle aktører i sin egen sak” (s.155).

Helsedirektoratets veileder til forskrift om individuell plan (2010, s. 23) sier blant annet dette om brukermedvirkning:

Reell brukermedvirkning forutsetter bevissthet om den relasjonen som faktisk eksisterer mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, for eksempel “maktfordeling” som følger av de ulike rollene. Det er viktig at tjenestemottakeren blir trygg på at tjenesteapparatet arbeider til beste for henne eller han. Det er denne helheten som representerer “brukerperspektivet”, og som får et langt sterkere gjennomslag ved hjelp av ordningen med individuell plan enn ved de mer oppsplittede fag- og etatsperspektivene.

Det handler om respekt og likeverd i hjelpen og støtten en mottar, og fra de som forvalter den. Bruker skal oppleve deltagelse, samtidig som han/hun, med trygghet kan gi fra seg ansvaret.

2.5.1 Brukermedvirkning for de ressurssterke?

Dagens omsorgstjenester er mer fleksible og brukerorienterte enn det de en gang var. Retten på individuell plan kan stå som et eksempel på dette. Johansen (2008) viser til hvordan blant

annet medbestemmelse er en av bærebjelkene i retten til individuell plan, og hvordan individuell plan som andre individ orienterte løsninger krever en systemkompetanse hos brukeren. Vedkommende må kjenne sine rettigheter og vite hva han/hun har krav på. Videre peker han på hvordan individ orienterte løsninger krever en handlingskompetanse, som krever at brukere også benytter seg av sine rettigheter og valgmuligheter. Dette, mener Johansen (2008), kan føre til at ressursvake brukere kan tape på bekostning av de ressurssterke. Da det fremdeles forventes at brukeren skal være ekspert på egen situasjon. Medvirkning handler om brukernes ulike forutsetninger, og ikke kun om formelle prinsipper og rettigheter. Mennesker som ikke selv kan ytre systemkompetanse eller handlingskompetanse, vil være avhengige av talspersoner som kan hevde deres interesser og behov. Dette kan vise til en utfordring ved individ orienterte løsninger. Brukers perspektiv kan i denne sammenheng ses på som en annen betydningsfull side ved brukermedvirkning.

2.5.2 Brukers perspektiv

Dokumenter som omhandler rehabilitering understreker som regel behovet for å innta et brukerperspektiv. Ved å innta et brukerperspektiv vil bistandsyter prøve å sette seg inn i brukeren sin situasjon, se tingene fra hans/hennes ståsted, og ikke som fagperson, eller fra egen profesjon sitt ståsted (Normann et al., 2008). Deler en opp begrepet brukerperspektiv til brukers perspektiv, vil en få et begrep som skal romme en virkelighet sett gjennom brukerens øyne og ingen andre. Dersom en som fagperson ikke gjør dette vil faren kunne være at en faktisk overser brukerens eget perspektiv. “Det er forskjell på å ta en annens perspektiv og å overta det” (Normann et al., 2008, s. 104). Det handler om å vise respekt, og at en som fagfolk legger til rette for, og imøtekommer brukerens forståelse, selv om det skulle falle utenfor de vanlig og legitime behov for rehabilitering (Normann et al., 2008). Dette vil igjen være viktig i arbeidet med blant annet individuell plan, hvor brukers perspektiv vil være utgangspunktet for planleggingen og utarbeidelsen av plan. Dette kommer blant annet frem av § 4, første ledd i forskrift om individuell plan (2004). “Tjenestemottaker har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, det skal legges til rette for dette”.

Brukermedvirkning og brukers perspektiv kan ses på som betydningsfulle elementer, som verner om personens integritet. Begrepene kan brukes til å oppnå gode resultater for tjenestemottaker, og slik en mer effektiv hjelp. Når det kommer til hva som skal gjøres, og på hvilken måte, skal tjenestemottaker være med på å sette premissene. Samtidig er det slik, at

det endelige valget av tiltak og tjenester vil tillegge forvaltningen selv (Kjellevold, 2009). I mange tilfeller vil muligens denne forvaltningen være kommunen. En kan dermed stille seg spørsmålet: Hva er ansvaret til kommunen?

2.6 Kommunens ansvar

Ansvaret for utarbeidelse av individuell plan, ligger som nevnt hos kommunen. Kommunens plikt til å utarbeide individuell plan er regulert i helselovgivningen og sosialtjenesteloven (Alice Kjellevold, 2009). Helsedirektoratet (2010) nevner i “Veiledning til forskrift om individuell plan”, at arbeidet med individuell plan bør forankres på øverste nivå både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. De sier videre at dette bør omfatte sektorovergrepene prosedyrer for informasjon, tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling, felles maler, opplæring og rekruttering av koordinator og planprosessen trinn for trinn. “Rutiner for arbeidet med individuell plan bør være del av interne kvalitetssystemer både i kommuner, helseforetak og institusjoner” (Helsedirektoratet, 2010, s. 20). Dette ble tatt frem av Thommesen allerede i 2004, i SKUR rapport nr. 3. Hun peker også på hvordan det først og fremst er rammene for det individuelle planarbeidet som må ivaretas, med tanke på at planprosessen vil variere fra person til person. Det handler om en kvalitetssikring av de tilbud en gir innbyggerne i en kommune. Thommesen (2004) viser videre til at ansvaret for det nevnt burde ligge hos en instans. Denne instansen må ha kompetanse til å vurdere behovet for individuell plan, og ansvaret for tildeling av koordinatorene. Den må også sikre at de som er koordinator får tilstrekkelig kompetanse, opplæring og veiledning.

Ifølge Toril Bakke (2009) mangler mange kommuner en oversikt over hvor mange brukere som har rett til individuell plan. De mangler også en felles forståelse for hvordan kriteriene til retten til individuell plan skal forstås. En fant uklarheter i forhold til hvem som hadde ansvaret for å vurdere, og igangsette utarbeidelsen av individuell plan. Ledelsen i flere kommuner la heller ikke til rette for styring av arbeidet. Det var også utpekt koordinatorene med manglende ansvar og myndighet til å følge opp. Disse funnene, fra nyere tid, viser oss at det er mange kommuner som har lang vei å gå før individuell plan som rettighet er innfridd og virker etter intensjonen. Dette kan virke dystert, men Bakke (2009) kommer også med oppløftende tall som viser at forskrift om individuell plan er kjent og tatt i bruk i kommuner og spesialisthelsetjenesten. En mangler kanskje tydeligere føringer for hvordan en kan ta i bruk individuell plan, og betydningen av en dyktig koordinator.

I forhold til det ansvaret kommunen har, kan en nevne at det kommer frem av Thommesen (2004) sin undersøkelse, at flere kommuner gir uttrykk for at de mener det er et behov for å redusere omfanget av målgruppen som har rett på individuell plan. Det vises til uttalelser som går ut på at kommunene vil være restriktive ved vurdering av behov for individuell plan. Kompleksiteten hos bruker vil være det avgjørende. Med tanke på at verken lovparagrafer, forskrifter om individuell plan eller veileder kommer med tydelige signaler om hvordan en skal oppfatte behov for langvarig og koordinert tjeneste (BLD, 2009). Kan en se utfordringene kommuner kan ha med å definere dette. Faren er kanskje at hvem som får utarbeidet en individuell plan, blir avhengig av kommunen de kommer fra og hvem de møter på. Det at det varierer fra kommune til kommune blir bekreftet av undersøkelsen til Lorentsen og Berge (2006). De registrert en betydelig variasjon i forståelse, måte å arbeide på, organisering av arbeidet og dokumentasjon av arbeidet, mellom kommuner og innad.

Thommesen (2010) nevner at individuell plan setter fokus på bruker og samarbeid om hans eller hennes tjenestetilbud. Dette gir derimot ikke et automatisk helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, selv om en får utdelt en koordinator. I hvilken grad ordningen blir en suksess vil være avhengig av kommunens, helseforetakenes og NAV-kontorenes satsning på individuell plan. Thommesen (2010) poengterer videre at individuell plan foreløpig er et diffust hjelpemiddel, og at samarbeid om brukervennlige og effektive tjenester er utfordrende.

2.7 Tidligere forskning

Siden ordningen med individuell plan ble hjemlet i helselovgivningen i 2001 har det blitt gjort ulik forskning, blant annet, på hvordan den fungerer, hvordan ordningen oppleves av tjenesteyter og tjenestemottaker, og hvordan den blir implementert i kommunene.

Øivind Lorentsen og Alf Reiar Berge gjorde i 2006 et samarbeidsprosjekt med Hørselshemmedes Landsforbund, Norges Blindforbund og Norges Handikapforbund. Med navnet; "Individuelle planer- Brukers erfaringer og opplevelser. En undersøkelse av brukers egne erfaringer og synspunkter". Denne brukerundersøkelsen konkluderer at arbeid med individuelle planer gir en økt mulighet og kraftfull tilnærming for å fremme mestring og deltagelse i eget liv. Samtidig som ikke alle opplevelsene fra informantene kan gi uttrykk for dette. Undersøkelsen viser også at det er store variasjoner mellom kommuner, og innad i en del kommuner. De påpeker at det er et sett av avhengighetsforhold som må være til stedet

som blant annet er; felles forstått verdiforankring, klargjøring av rolleforståelse, ledelse, samarbeidsrelasjoner og legitimitet. Det vises til et behov for prosessorientert utviklingsinnsats i kommunen og hos samarbeidspartnere, slik at en kan legge til rette for arbeidet med individuell plan. Dette behovet har blitt underestimert av sentrale myndigheter og av kommuner flest. Arbeid med individuell plan må, i større grad, forankres på både system- og individnivå. Det ble også registrert ulikheter i hvordan brukere opplever ivaretagelsen av koordinatorrollen. Dette varierer fra kommune til kommune, og innad i kommunene. Dette ble tolket som et tegn på at en ikke har ivaretatt utvelgelse og opplæring av koordinatorene godt nok.

I Norges offentlige utredninger nr. 22 ved navnet “Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge”, (BLD, 2009), vises det til at departementet må ta ansvar for å sikre bedre kvalitet i arbeidet med individuell plan. Det kommer blant annet frem at det er for tilfeldig hvilken kompetanse de som jobber med individuell plan besitter. Det forutsettes videre at det lages et veiledningsverktøy for personlige koordinatorene. Temaene her vil være kunnskap om hjelpeinstansenes plikter og tjenester, og individuell plan som verktøy. Et annet behov som trekkes frem er at det i større grad må presiseres hvem som har rett på planen. Behov for langvarig og koordinerte tjenester blir for skjønnsbasert, og gir ikke forutsigbarhet for verken tjenestemottaker eller tjenesteyter, i forhold til rettigheter og plikter. Utvalget kommer også med et forslag om å forankre bestemmelsen om individuell plan i opplæringsloven og barnehageloven, slik at en fremhever og bygger videre på individuell plan som samarbeidsverktøy. Det utdanningsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Oslo (2010), slutter seg til utvalgets generelle vurderinger i høringsuttalelse i forbindelse med NOU nr. 22. De understreker også koordinators rolle, og viser at denne rollen krever kompetanse når det gjelder systematiske, faglige, samarbeidsrelaterte, relasjonelle og dialogiske områder. Uttalelser rundt dette er noe fakultet savner fra NOU nr. 22. Det utdanningsvitenskapelige fakultet mener videre at det er behov for omfattende og vedvarende innsats i form av kompetanseutvikling, både etter- og videreutdanning. Slik at en kan sikre best mulig samordning av tjenester for utsatte barn og unge.

Rapporten “Jeg har en plan” (03/2009) skrevet av Torill Bakke for Helsedirektoratet gir oss tre sentrale momenter som er avgjørende for hvordan en lykkes med individuell plan. Moment 1: Brukeren skal oppleve seg sett, hørt og verdsatt. Brukeren skal bli møtt slik at han/hun opplever å bli lyttet til. Brukers synspunkter og meninger må tas hensyn til i arbeidet med å

sikre et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette krever et tett samarbeid. Moment 2: Løft frem koordinatorrollen. Dette går blant annet ut på at koordinatoren må myndiggjøres. Det vil si at koordinatoren blir lyttet til og respektert av resten av tjenesteapparatet. Koordinatoren må også inneha egenskaper og kompetanse innen, blant annet, samarbeidsevne, sørge for medvirkning og være advokat for bruker og kjenne systemet godt. Moment 3: Arbeid med individuell plan må forankres på politisk og administrativt nivå. Dette momentet sammenfaller med forskning, og forbedringsarbeid- “god forankring i ledelsen er et suksesskriterium” (s. 24). Det viser seg at dårlig forankring i ledelsen gir mindre sjanse for å lykkes med individuell plan. Kort og godt kan en si at moment tre setter søkelyset på betydningen av at systemet er på plass. De nevnte momentene kom frem fra 6 regionale konferanser om individuell plan, hvor engasjerte deltakere fra alle deler av det offentlige tjenesteapparatet og brukere var samlet. Det kom også frem at individuell plan er et strategisk verktøy for samhandling, samt at forskrift og formålet med planen er godt kjent.

Individuell plan blir holdt frem som et viktig verktøy for å sikre helhetlig og samordnete tjenester i flere utvalg, offentlige utredninger og reformer, som blant annet Midtlyng-utvalget (Kunnskapsdepartementet, 2009) og samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Midtlyng utvalget hadde som mandat å foreslå en helhetlig tiltakskjede for barn, unge og voksne med særskilte behov, foreslår bruk av individuell plan. I samhandlingsreformen blir individuell plan tatt frem som et sentralt tiltak for ivaretagelse av god samhandling og brukermedvirkning.

Det er gjort mye på feltet, men forskning vil, sannsynligvis, alltid være av betydning for samfunnets utvikling, og for hvordan ordninger som individuell plan fungerer. Forskning kan være med på å skape endringer til det bedre, eller være med på å opprettholde det som fungerer. Det er med utgangspunkt i denne tanken at jeg har valgt å skrive om arbeidet med individuell plan. En må aldri stoppe med å sette fokus på felt som er til støtte og hjelp for mennesker i samfunnet med andre og større behov enn “mannen i gata”.

3 Metodevalg

3.1 Det kvalitative designet, med intervju som metode

I min masteroppgave ønsket jeg å få kunnskap om, og innsikt i tverrfaglig samarbeid. Tverrfaglig samarbeid kan og vil foregå på mange måter og områder. Jeg valgte å fokusere på pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med individuell plan. For å få svar på problemstillingen, og forskningsspørsmålene, valgte jeg å ta i bruk kvalitativ design med intervju som metode. Berit Brandth (1996) påpeker at den kvalitative tilnærmingen egner seg godt for å kunne ta et lokalt perspektiv, og for å få frem data om verden slik folket ser og snakker om den. Dette kommer også frem av Monica Dalen (2004), som sier at kvalitative intervju får frem erfaringer, tanker og følelser. Intervjuet mitt var semistrukturert, og ved å ta i bruk denne typen intervju ble samtalen fokusert mot bestemte temaer som jeg hadde bestemt på forhånd. En av fordelene med et semistrukturert intervju er at det kan gi opplysninger som ikke ville kommet frem ved bruk av spørreskjema eller lukkede spørsmål (Dalen, 2004). Det kvalitative intervjuet jeg utarbeidet bar preg av en fenomenologisk tilnærming. En fenomenologisk tilnærming i generell ikke filosofisk forstand har i følge Kvale og Brinkmann (2009) vært utbredt i kvalitativ forskning. I forhold til kvalitativ forskning vil fenomenologien søke å forstå sosiale fenomener ut fra informantenes egne perspektiver og oppfatninger av verden. Kvale og Brinkmann (2009) påpeker videre at det er en forståelse for at “den virkelige virkelighet er den menneske oppfatter” (s.45)

Jeg ønsket å møte menneskene det gjaldt, være med på samtalen, få en direkte opplevelse av deres erfaringer, og på den måten skape meg et bilde av hvordan arbeidet med individuell plan foregår. Noen vil kanskje si at det er i dette fellesskapet virkeligheten blir til, at en gjennom samtale med andre skaper noe. Kåre Fuglseth (2006) nevner i denne sammenheng at kunnskapen blir konstruert gjennom språket i et sosialt fellesskap. En kan videre si at intervju vil ha en tosidighet- den personlige relasjonen, og den kunnskapen som produseres i samspillet (Kvale og Brinkmann, 2009). Denne tosidigheten må en sannsynligvis som forsker veksle mellom, og det er dette samspillet jeg ønsket å være en del av. Dette fikk jeg muligheten til ved å ta i bruk et kvalitativt intervju, hvor nettopp formålet er “.. å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra hans eller hennes eget perspektiv” (Kvale og Brinkmann, 2009 s. 43). Intervjuets struktur vil som utgangspunkt bære preg av den dagligdagse samtalen, men da den er del av et profesjonelt arbeid vil den også involverer metode og teknikk (Kvale

og Brinkmann, 2009). Det handler om at jeg som intervjuer skal være en samtalepartner, samtidig som jeg har et formål med samtalen. Det er et intervju med spørsmål som skal besvares. En utfordring ved å gjennomføre et kvalitativt intervju ligger i at informantene kan oppleve å føle seg stigmatisert, på grunn av sine svar. Informantene kan også oppleve en engstelse for å ha gale tanker, eller blir avslørt (Dalen, 2004). Dette prøvde jeg å unngå ved å sende ut et informert samtykke før intervjuet tok sted, samtidig som jeg gikk igjennom dette før intervjuet. Jeg var også tydelig på at alle utsagn ville bli anonymisert ved kodingsnøkler, og jeg poengterte at jeg ikke var ute etter å ta noen, men få tak i hvordan individuell plan kan fungere som et verktøy. Samtidig som jeg tok i bruk lydopptak for å kunne ta vare på informantens beskrivelse på en mest mulig objektiv måte.

3.1.1 Intervjuguiden

I forbindelse med det kvalitative intervjuet utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 3). Ifølge Dalen (2004) vil utarbeidelse av intervjuguide være påkrevd når en har semistrukturert intervju. En intervjuguide vil dekke sentrale spørsmål og temaer omkring de viktigste områdene studiet belyser. Temaer og spørsmål som ønskes belyst skal videre ha utgangspunkt i, og de skal være av relevans for problemstillingen (Dalen, 2004). Dette gjorde at jeg, kunne forholde meg til noen spørsmål dersom intervjuet stoppet opp eller det var vanskelig å komme videre. Ved å lage en intervjuguide fikk jeg delt inn intervjuet mitt etter forskningsspørsmål, med underspørsmål. Dette førte til at analysearbeidet ble enklere. Forskningsspørsmålene og underspørsmålene var på mange måter, i større grad, mer åpne og generelle enn snevre. På denne måten håpet jeg på å få svar som var beskrivende for de jeg intervjuet. Jeg ville få tak i informantenes oppfattelse av fenomenet individuell plan. Intervjuguiden min ble utarbeidet med utgangspunkt i relevant teori for problemstillingen min. Dermed kan en si at teorien ble førende for de valg jeg gjorde i forhold til fokus, og spørsmål i intervjuene mine. Samtidig viste det seg at de svar informantene kom med, gjorde at jeg måtte endre noe av teorien min. Med henhold i det som kom frem, og de momenter som viste seg å være av betydning for arbeidet med individuell plan, i følge informantene. Dette gjorde at informantenes svar var med på å forme teori delen, samt oppgaven som helhet.

Før intervjuene gjennomførte jeg et testintervju med en koordinator i Oslo kommune. Jeg fikk prøvd ut spørsmålene mine og endret noen av spørsmålene som ikke fungerte slik jeg hadde håpet. Dette gjorde at intervjuguiden min ble, i større grad, rettet mot problemstillingen min.

Testintervjuet gjorde også at jeg fikk testet ut rollen som intervjuer, noe som igjen gjorde at jeg var tryggere i mitt første intervju med informant.

3.2 Metodetilnærming

Den vitenskapsteoretiske metodetilnærmingen jeg benyttet i masteroppgaven tar utgangspunkt i fenomenologien. Innen kvalitativ forskning er fenomenologien, som nevnt tidligere, et begrep som peker på å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes perspektiv. Fenomenologien tar utgangspunkt i at den virkelige virkelighet er den mennesker oppfatter. (Kvale & Brinkmann, 2009). Gall, Gall & Borg (2007) viser blant annet til at fenomenologien har ulike typer studier som fremmer det kvalitative designet. Den ene er studier av menneskers erfaringer innen et avgrenset område, hvor formålet er å finne frem til temaer og mønstre i erfaringene. En annen er studier av et bestemt fenomen, hvor formålet er å finne det som er felles i erfaringene, finne essensen i fenomenet. I forhold til min masteroppgave og problemstilling, vil en studie av menneskers erfaringer være passende. Jeg vil dermed bruke fenomenologien som et redskap til å gripe noe av meningen i informantenes erfaringer, og for å kunne beskrive aspekt ved deres erfaringer.

3.3 Analyse

I denne masteroppgaven ønsket jeg, som nevnt, å få tak i informantenes subjektive erfaringer og opplevelser. På grunnlag av dette, og valg av metodisk tilnærming var fenomenologisk analyse passende når jeg skulle tolke resultatene. Det falt dermed naturlig å ta i bruk meningsfortetning. Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) vil meningsfortetning innebærer en forkortelse av intervjupersonens uttalelser til kortere formuleringer. Setninger blir komprimert til kortere hvor dens umiddelbare mening gjengis med få ord. I denne sammenheng må forskeren se etter naturlige meningsenheter og uttrykke deres hovedtema. Temaene som kommer frem kan deretter gjøres til gjenstand for videre og mer omfattende fortolkninger og teoretiske analyser. Giorgi (1975) referert til i Kvale og Brinkmann (2009) viser til en fenomenologisk basert meningsfortetning, hvor analysearbeidet vil omfatte fem trinn. Trinnene er følgende:

- 1; Helhetstolkning av den enkeltes erfaring.
- 2; Identifisere meningsbærende enheter.

- 3; Uttrykke dominerende tema, tematisering.
- 4; Meningsenhetene undersøkes.
- 5; Binde sammen essensen i intervjuene i deskriptive utsagn.

I analyse arbeidet mitt var det fire ulike temaer som gikk igjen i intervjuene, og på tvers av intervjuguiden. Dette var; Felles ansvar, men ulike roller, Brukermedvirkning, Samarbeid og Plandokumentet- individuell plan. Temaene ble også tatt opp i intervjuguiden min, både som del av forskningsspørsmålene og underspørsmålene. På denne måten var muligens valg tatt i forhold til intervjuguiden førende for temaene jeg kom frem til.

3.4 Utvalg

For å få tak i informanter var jeg i kontakt med en fagperson som igjen satt meg i kontakt med informantene. Vi snakket mye om hvem informantene skulle være, og kom frem til at det var lurt å intervjuer både pårørende og deres koordinatører. På denne måten vil undersøkelsen forhåpentligvis kunne bidra med innsikt, kunnskap og forståelse for momenter som er av betydning for arbeidet med individuell plan. Med tanke på tidsaspektet mitt, kunne ikke utvalget mitt være for stort. Jeg valgte dermed å gjennomføre intervjuet mitt med 6 informanter, tre pårørende og deres koordinatører. Kriteriet var at de var pårørende og koordinatører til en person med individuell plan, og at de har arbeidet med individuell plan over en lengre periode, minimum 3 år. Et siste kriterie var at informantene mine var del av ansvarsgrupper, hvor det jobbes med utarbeidelse av individuell plan. Kriteriene mine ville forhåpentligvis gi meg innsikt og kunnskap om hvordan de opplever at det jobbes med individuell plan, og hvordan de opplever at den implementeres i hverdagen. Samtidig som jeg ville sikre meg at informantene hadde variert, og en del erfaring med arbeidet. Informantene utgjør slik et hensiktsmessig utvalg, som sitter inne på kunnskap og erfaring som kan belyse problemstillingen min (Dalen, 2004). Jeg har videre valgt koordinatorrollen da den viser seg å være betydningsfull, og da det er koordinator som har hovedansvaret for den enkeltes individuelle plan. For meg har ikke diagnose vært av betydning, når det gjelder utvalget mitt. Jeg ville snakke med personer som jobber med og for en person som har fått utarbeidet en individuell plan fordi han eller hun trenger det, men som kanskje ikke selv er en aktiv deltager under ansvarsmøtene.

3.4.1 Mitt faktiske utvalg

I første omgang hadde jeg planlagt at jeg skulle intervju tre ulike pårørende og deres koordinator. Jeg fikk tak i tre pårørende, men kun to koordinatører, hvor den ene koordinator var koordinator for to av de individuelle planene. Etter samtale med veileder, og egen refleksjon rundt dette bestemte jeg meg for å prøve det ut. Intervjuene skulle omhandle to ulike individuelle planer, og koordinator var åpen for to intervju omkring hver plan. Jeg hadde også først sett for meg at personen med individuell plan skulle være et barn, altså under 18 år. De pårørende som jeg fikk tak i, hadde derimot alle barn som var 18 år. Jeg hadde heller ikke satt noen kriterier for om de pårørende skulle være foreldre til personen, men de pårørende jeg kom i kontakt med visste seg å være mødre. Alle informantene er damer, og personene med den individuelle planen er alle gutter. Grunnen til at de har individuell plan er ulik. To av guttene har ikke en diagnose som omfatter utviklingshemning, men har et behov for langvarig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Den tredje gutten har blant annet en diagnose som omfatter lett grad utviklingshemning, og har også et behov for langvarig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

3.5 Søknad om tillatelse

Noe av det første jeg gjorde, etter tildeling av veileder, var å søke Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) om tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen. Jeg fikk tilbakemelding angående noen punkter som måtte utdypes mer, og jeg måtte sende inn informasjonsskriv til informantene på nytt. Jeg skrev da et informert samtykke til pårørende og ett til koordinator. Da disse endringene var gjort fikk jeg tillatelse til å starte prosjektet mitt.

3.6 Intervjuprosessen

Intervjuene mine tok plass etter informantenes ønske og mulighet. Dette vil si at tre av intervjuene ble gjennomført på arbeidsstedet til informanten og to hjemme hos informantene. Pål Repstad (2007) poengterer betydningen av stedsvalg, og viser til at et nøytralt sted, eller sted hvor informanten hører hjemme, har betydning for om intervjuet blir vellykket. Jeg startet alle intervjuene med en kort presentasjon av meg selv og min masteroppgave, før jeg gikk igjennom informert samtykke, og informantene skrev under. Samtlige av informantene viste stor interesse for temaet, og mente det var viktig å sette fokus på arbeidet med

individuell plan. Intervjuenes varighet var på mellom 40 minutter og 1 time og 20 minutter. Dette gjorde at jeg satt igjen med 77 sider å analysere. Intervjuene mine fulgte en intervjuguide, men jeg skjønnte fort at jeg måtte ta spørsmålene litt som det passet, da informantene mine kom inn på spørsmål jeg hadde seinere i guiden rett som det var. Jeg valgte dermed å følge opp emnet og tok spørsmålene litt etter som det ble naturlig i samtalen. Dette gjorde at intervjuene fikk en fin flyt og atmosfæren ble avslappet. Noen av historien til informantene var tydelig preget av følelser, både sinne, glede og frustrasjon, men hovedsakelig var intervjuene preget av positivitet.

3.7 Min rolle som forsker

I denne undersøkelse vil det sannsynligvis være jeg som forsker som kontrollerer og definerer situasjonen, gjennom mine temaer og spørsmål. Mens informantene gir meg ett innblikk i sine oppfatninger og meninger omkring temaene. Kvale og Brinkmann (2009) nevner, i denne sammenheng, at den som intervjuer er i en maktposisjon. Intervjueren definerer situasjonen ved å bestemme emne for samtalen, mens den intervjuede svarer. En kan kanskje tenke seg at min måte å være på, vil dermed kunne være med på å påvirke de svar jeg får, eventuelt ikke får. Dette kan ses i sammenheng med at et kvalitativt forskningsintervju ikke bør betraktes som en fullstendig åpen og fri dialog mellom likestilte partnere. Forskningsintervjuet er en profesjonell samtale med et klart asymmetrisk maktforhold mellom den som blir intervjuet og forskeren (Kvale og Brinkmann, 2009). Videre sier Kvale og Brinkmann (2009) at en som forsker bør reflektere over maktrelasjonen, og etiske spørsmål rundt intervjuforskning. Det vil alltid være noe forskeren kan gjøre når det kommer til hensynet til etikk. I forhold til mine intervju, og med tanke på at jeg intervjuet både pårørende og koordinator, opplevde jeg at maktforholdet var noe tydeligere under intervju med pårørende enn med koordinator. Dette kan ha sammenheng med at koordinatorene har en lignende faglig bakgrunn som meg, mens de pårørende i større grad er sårbare grunnet et personlig engasjement i fokuset for masteroppgaven. Jeg opplevde derimot ikke at forholdet mellom meg og mine informanter var sterkt preget av dette, da informantene mine snakket åpent og lett omkring det jeg spurte dem om. Samtlige av informantene mine var aktive under intervjuet, og fortalte historier som kunne være av relevans. På denne måten var informantene delaktige i utformingen av intervjuet, og min rolle ble i større grad preget av ansvaret for å holde samtalen i gang. Kåre Fuglseth (2006) påpeker i denne forbindelse på at en i fjes til fjes situasjoner med andre mennesker vil være med på å skape en felles ramme for forståelse i en dynamisk prosess med

den andre. Jeg som intervjuer er med på å skape den virkeligheten som kommer til syne mellom meg og den intervjuede. Med tanke på den rollen jeg har hatt som intervjuer, og som den som tolker det som kommer frem, er det av betydning at jeg er bevisst min rolle som tolker, og hva dette kan ha å si for fokus i undersøkelsen. En kan trekke en tråd til spørsmålet som Kåre Fuglseth (2006, s. 263) stiller. “Korleis fargar og påverkar vi det vi forskar på? Dette er et spørsmål som det er viktig å reflektere rundt, da vi alltid vil tolke den informasjonen vi får av andre (Fuglseth, 2006). Informasjonen informantene har gitt meg, har kommet frem i en situasjon hvor jeg har valgt tema, og videre blitt tolket av meg. Forskers integritet og rolle vil være avgjørende i forbindelse med intervju, når det kommer til kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen, og de etiske overveielserne som tas i kvalitativ forskning (Kvale og Brinkmann, 2009). Dette viser hvor avgjørende min rolle er i forhold til hva som kommer frem i undersøkelsen. Disse tankene om rollen som forsker er noe jeg har etterstrebet i forbindelse med masteroppgaven. Det er også punkter som illustrer utfordringer og refleksjoner jeg har hatt underveis.

3.8 Forskningsetiske overveielser

Brian Fay (1996) stiller i boken “Contemporary Philosophy of Social Science” spørsmål som; Er det mulig å forstå andre, spesielt andre som er annerledes? I så fall hva innebærer en slik forståelse og hvordan kan den utvikles? Dette er spørsmål jeg anser som viktig å reflektere rundt i forhold til etiske hensyn til informantene og masteroppgaven. Jeg er ikke i samme situasjon som mine informanter, og av den grunn vil jeg sannsynligvis ikke ha samme erfaringer eller forståelsesrammer som dem. Min rolle som intervjuer og forsker vil, som nevnt i 3.7 gi utfordringer, og være med på å skape den informasjonen som kommer frem, eventuelt ikke kommer frem.

De krav som blir vist til videre i dette underkapitlet er hentet fra Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH, 2006). For det første var kravet om respekt for individers privatliv og nære relasjoner, deres integritet og medbestemmelse, og det å arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet være viktig. Jeg ville ivareta det hverdagslige som mine informanter ga uttrykk for, og jeg var kritisk til egen formidling. På denne måten ønsket og håpet jeg på at informantenes faktiske opplevelser skulle komme mest mulig frem. For det andre var kravet om å ta vare på en tredje person viktig, med tanke på at informantene taler saken til en annen person. Både i og under

intervju, analysen og ferdigstilt oppgave. Jeg som forsker måtte vurdere, og foregripe eventuelle virkninger på tredjepart som ikke direkte var involvert i forskningen. Med tanke på at jeg også valgte å intervju tre pårørende og deres koordinatore hvor to og to tilhører samme individuell plan. Måtte jeg også tenke på, og ta hensyn til at de kunne kjenne hverandre igjen i ferdigstilt oppgave, og den innvirkningen dette kan få for deres forhold. For å imøtekomme dette brukte jeg kodingsnøkler som navn på informantene, slik at det kun er informantene selv, og meg som kjenner igjen utsagn i ferdigstilt masteroppgave. Der hvor informantene viser til sider ved planen som kan kjennes igjen, har jeg valgt å henvise til pårørende/ koordinator, uten kodingsnøkler. For det tredje var kravet om informert og fritt samtykke avgjørende for igangsetting av undersøkelsen. Jeg måtte gi all informasjon som var nødvendige for informantene, slik at de kunne få en rimelig forståelse av forskningsfeltet, og av deltagelse og hensikten med prosjektet. Samtidig som tredje personen også fikk denne informasjonen. Jeg utarbeidet derfor to ulike informert samtykk, ett til pårørende og ett til koordinator. Pårørende ble bedt om å informere og få samtykke fra tredje personen, altså han/henne som planen er utarbeidet for (vedlegg 1 og 2).

3.9 Undersøkelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet kan, eller vil alltid være aktuelt å ha for øyet gjennom hele prosessen til undersøkelsen. Det vil si under intervju, transkribering, analyse og skriftliggjøringen. I forhold til samfunnsvitenskapene vil validitet dreie seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. I en vid forstand av begrepet, kan en stille spørsmålet: i hvilken grad måler denne metoden det den er ment å undersøke?

Reliabilitet dreier seg derimot om forskningsresultatenes konsistens og troverdighet.

Reliabilitet bindes sammen med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres, av andre forskere og på andre tidspunkt. Det har sammenheng med om intervjupersonen ville endret sine svar i et intervju med en annen forsker. Det siste begrepet, generaliserbarhet, omhandler spørsmålet om resultatene er primært av lokal interesse, eller om de kan overføres til andre intervjupersoner og situasjoner (Kvale og Brinkmann, 2009).

Denne masteroppgaven har en problemstilling med tre utfyllende forskningsspørsmål, som kan være relevant for flere miljøer. Temaene det tas tak i er temaer som ulike instanser er aktiv deltager av. Utvalget mitt er derimot lite, kun fem personer, grunnet undersøkelsens omfang og varighet. Dette kan si noe om generaliserbarheten til resultatene. En vanlig

innvending mot undersøkelser med intervju er at det er for få informanter. Et mulig svar på dette kan være å stille spørsmålet hvorfor generaliserer? Vitenskapelig kunnskap må ikke være universell og gyldig til alle tider, steder og for alle mennesker (Kvale og Brinkmann, 2009). Det handler kanskje om å få tak i mennesker tanker her og nå, og deres subjektive opplevelser og refleksjoner. Samtidig sitter alle informantene inne med relevant kjennskap og kunnskap for mitt fokus i masteroppgaven. Dette er ifølge Pål Repstad (2007) et av hovedkriteriene for å komme med i utvalget. Utvalget mitt vil på den annen side ikke være representativt i forhold til presis representativitet i statistisk forstand. Dette påpekes også av Repstad (2007). På denne måten kan en se en svakhet ved generaliserbarheten til resultatene mine, men en kan da stille spørsmålet: hvordan generalisere? Kvalitativ generalisering har vært oppe til store diskusjoner, og er det kanskje enda. Det handler om å spørre om den kunnskapen som kommer frem i en intervjusituasjon, kan overføres til en annen relevant situasjon. I denne sammenheng kan en også peke på reliabiliteten til resultatene og oppgaven som helhet. Ville andre forskere kommet frem til samme svar som det jeg gjorde? Det er ikke sikkert, med tanke på betydningen av egen rolle, og i forhold til tolkning av den informasjonen en får. Muligens ville andre tolket informasjonen på en annen måte, andre ville kanskje kommet med andre typer oppfølgingsspørsmål, og dermed valgt andre temaer som fremtredende. På motsatt side kan en peke på at resultatene, og valg av temaer kan være av relevans for andre i lignende situasjoner. Andre koordinatorene og pårørende kan, muligens, si seg enig i det som kommer frem, med tanke på likheter i forhold til hva annen forskning har kommet frem til, og litteratur på området. Reliabiliteten til kvalitativ forskning vil i stor grad ligge i rollen som intervjuer, eller forsker. Dette er en rolle som utformes i samspill med informanten og den aktuelle situasjonen. Både individ og omstendigheter vil endre seg, og dette gjør at det vil være vanskelig å etterprøve resultatene. En måte å hindre dette på er å beskrive hvert enkelt ledd i prosessen så nøyaktig som mulig. Slik at en annen forsker kan se og forstå hva en har gjort i gjeldende undersøkelse og hvorfor (Dalen, 2004). Dette er noe jeg har etterstrebet i denne undersøkelsen, med tanke på å øke undersøkelsens reliabilitet.

Antall informanter og det at samtlige av de pårørende var mødre, kan ha ført til at relevante synspunkter og refleksjoner ikke har kommet med. Hadde jeg intervjuet flere, eventuelt hatt tre ulike koordinatorene og enkelte mannlige pårørende, ville kanskje gitt et mer utfyllende bilde av arbeidet med individuell plan. Dette ville muligens ført til at fokuset hadde endret seg. En kan dermed stille seg spørsmålet om resultatenes validitet: i hvilken grad måler denne metoden det den er ment å undersøke? (Kvale og Brinkmann, 2009). Dalen (2004) viser til at

kvalitativ forskning bygger på tanken om at mennesker skaper sin sosiale virkelighet, og gir mening til egne erfaringer. Den informasjonen informantene kom med er personlig tanker omkring deres virkelighet. Dette må en ta hensyn til, og respektere, da informasjonen en får skal tolkes i en besvarelse. Fenomenologien sier, som nevnt tidligere, noe av det samme. Her blir det poengtert at en skal søke å forstå informantenes egne perspektiver og oppfattelser (Kvale og Brinkmann, 2009). Med utgangspunkt i dette kan en tenke seg at det denne undersøkelsen skal måle, er informantenes subjektive opplevelser rundt arbeidet med individuell plan. Dette vil trolig variere fra person til person, og muligens over tid. Dermed vil validiteten i denne undersøkelsen avhenge av i hvilken grad deres utsagn, og mening blir tatt vare på. Dette etterstrebet jeg ved å ta i bruk lydband under intervjuene. På denne måten kunne jeg gå på utsagnene ble tolket i forholdt til den sammenhengen hvor de kom frem, samtidig som utsagnene ble korrekt gjengitt.

Validiteten vil samtidig avhenge av rollen som forsker. Dalen (2004) påpeker i denne sammenheng på betydning av å tydeliggjøre den tilknytningen en har til det fenomenet som studeres. Dette har jeg prøvd å imøtekomme i de forgående kapitlene, hvor jeg gjør rede bakgrunn og valg. Dalen påpeker også betydningen av intersubjektivitet mellom forsker og informant, for å styrke validiteten i fortolkningen av informantenes uttalelser. Jeg startet alle intervjuene med å gå igjennom informert samtykke, hvem jeg er og fokuset i masteroppgaven, og informantene fikk anledning til å stille spørsmål. Dette førte til at intervjuene fikk en trygg start, for både informantene og meg selv. Dalen (2004) sier videre at for å sikre validiteten, best mulig, i forhold til materialet er det viktig at en utformer gode spørsmål som gir anledning til fyldige uttalelser. Med tanke på dette gjennomførte jeg et prøveintervju. Dette var med på å sikre at spørsmålene mine gav svar på det som skulle undersøkes, og at de var forståelige. Samtidig stilte jeg meg selv, gjennom hele prosessen, spørsmålet: fikk jeg svar på det jeg ønsket? Det handler kanskje om å ha kritisk og reflektert holdning til de resultatene en legger frem. Slik at en ikke mistolker eller misbruker informantenes utsagn og mening.

Det er først gang jeg skriver en besvarelse av dette omfanget. Jeg har møtt på utfordringer, som kanskje kunne vært løst på andre måter, og tatt valg som kanskje kunne vært annerledes. Det jeg har fokusert på, er å gjengi, så presist som mulig, informantenes utsagn i forhold til de temaene som kom frem av analysen. Samtidig som jeg har vært bevisst og reflekter rundt egen rolle som tolker av informasjon, og mitt ansvar som den som fører ordet i ferdigstilt oppgave.

4 Presentasjon av resultater

I analyse prosessen, og i forhold til forskningsspørsmålene mine var det fire ulike temaer som utpekte seg. Dette var temaer som kom frem på tvers av forskningsspørsmålene, og som preget intervjuene. Temaene viser til momenter som er av betydning for pårørende og koordinator i deres arbeid med individuell plan. Jeg har valgt å kalle temaene, med underkategorier, for:

- **Felles ansvar, men ulike roller;** Representanter. Pårørende og fagperson.
- **Samarbeid mellom aktørene;** Det positive og det negative må med. Hvem samarbeider en med, og hva er individuell plan for den. En tenker klokere tanker sammen.
- **Brukermedvirkning;** Hvem eier brukermedvirkning. Bruker bestemmer over egen plan
- **Plandokumentet individuell plan;** Et levende dokument. Planens lovmessigheter. Hvor stort er det reelle behovet?

Presentasjon av resultatene mine vil i stor grad bære preg av informantenes utsagn og deres tanker rundt de nevnte temaene. Det er informantenes opplevelser og tanker oppgaven bygger på, og som jeg ønsker å få frem. Mange av informantenes erfaringer og opplevelser har fellestrekk, men noen skiller seg også ut. De utsagn som er valgt er gjort på bakgrunn av hva jeg anser som beskrivende for gjeldende tema. Disse er skrevet i kursiv. Kapittel 5 vil også referere til utsagn ved å ha dem i kursiv. Jeg sitter igjen med en opplevelse av at dette er tre individuelle planer som fungerer, og som informantene er fornøyd med. Informantene mine ser flere muligheter ved individuell plan enn hindringer og utfordringer, men det betyr ikke at det ikke finnes utfordringer. Dette er noe som også vil komme frem og som har vært med på å tydeliggjøre temaene.

Et av de første spørsmål til informantene var hva en individuell plan er for dem. På dette svarte de: en oversikt, et arbeidsredskap og samarbeidsverktøy, en koordinerende, overordna og forpliktende plan, og en gruppe fagpersoner som samarbeider for en person med en vanske. Hva individuell plan er for dem vil sannsynligvis prege forventningene til planen, og hvordan de opplever den. Resultatene mine viste også at alle informantene mine er positive til

individuell plan og anbefaler det til andre med behov for langvarig og koordinert støtte. Jeg vil nå legge frem informantene uttalelser om egne erfaringer og opplevelser rundt arbeidet med individuell plan.

4.1 Felles ansvar, men ulike roller

Alle informantene er med på å representere en annen person gjennom den individuelle planen. Informantene utarbeider planen på vegne av bruker, og med brukers interesser og behov som utgangspunkt og målsetting. På denne måten kan en se fellestrekk ved rollene til pårørende og koordinator, men rollene vil selvsagt også være forskjellige. Pårørende er som en av koordinatorerne påpeker mer følelsesmessige i arbeidet med individuell plan, mens koordinatorrollen, i større grad, er preget av det praktiske. Det kan virke som at informantene ser på egen rolle som viktig og betydningsfull, samtidig som de verdsetter hverandre.

Pårørende D opplever egen rolle på følgende måte:

Jeg syntes jeg har hatt en ganske viktig rolle, og det har jeg følt med de andre også som har vært med på dette herre. At det er kjempe viktig å få inn den som står nærmest da. Fordi, det hender jo at jeg oppdager ting hjemme som jeg syntes at vi skal jobbe videre med. (...) Og så kan jeg gi råd (...).

Dette utsagnet viser at rollen som pårørende er viktig og av betydning for hva som kommer på planen, og hva en jobber med. Arbeidet med individuell plan vil være avhengig av innspill fra pårørende eller andre nære, slik at behovene til bruker blir sett og møtt. Pårørende F kommer inn på noe av det samme om betydningen av sin rolle i samspill med hjelpeapparatet.

Vår rolle har vært å være hans forlengende arm, og snakke for han best mulig. (...) være veldig obs så en ikke trækker over grenser og være veldig lydhør over hva hjelpeapparatet kommer med. De har en kunnskap som kan hjelpe oss med å gå riktig vei, men samtidig ikke bare høre på hjelpeapparatet for de kjenner ikke vårt barn som vi gjør.

Pårørende E ga uttrykk for det samme på følgende måte;

Det er min rolle å sørge for at de behovene som er der, at de blir godt nok ivaretatt gjennom en sånn individuell plan. Sånn at det ikke bare blir oss som sørger for at han har det godt nok når det gjelder skole, fritid, men e tenker at det er vi som skal styre den prosessen. (..)for det er vi som har helhetsbilde tenker e, de andre har mer brakker av det.

Det handler om et samspill, og respekt for hverandres rolle i arbeidet med individuell plan. En må tørre å ta rollen som pårørende på vegne av bruker, samtidig som koordinator må tørre det samme. Pårørende E gir uttrykk for hvor viktig det er at koordinator tør å ta rollen sin i arbeidet med den individuelle planen.

Vi har en koordinator som er en kjempe ressurs, som også tør å ta, å gå inn i koordinatorrollen (...) ho er så tydelig, og på en veldig fin måte, tror ikke noen føler seg tråkka på, og veldig profesjonell, dyktig, gjør en god jobb, og det er avhengig av at e føler at det fungerer så godt. Hadde ho vært en annen type person, så er det ikke sikkert det hadde fungert så godt.

En ser her hvor viktig koordinatorrollen er, og med henhold til pårørende kan en kanskje tenke seg at koordinatorrollen er avgjørende for hele planen. Utsagnet gir også et inntrykk av at hvordan kjemien mellom pårørende og koordinator er, vil påvirke den individuelle planen. Koordinatorene selv beskriver egen rolle i arbeidet med individuell plan på følgende måte.

Koordinator G:

Den koordineringsrollen er jo egentlig veldig grei.(..) det er klart det er et ansvar å få tak i de rette personene og sånne ting, men ofte så er det en gruppe som fungerer veldig bra. (..) Men det er jo klart at det er litt personlig egnethet også, om hva du syntes er greit å gjøre. Så det er veldig mange som, de fleste vil jo ikke ha et sånt, de prøver å skybe det fra seg, og det er jo litt fordi det er litt av et sammensurium, og hvis det skjer noe akutt med barnet er du den personen som blir kalt inn og som må finne de rette instansene.

Koordinator H:

Jeg skal jo være den som samler sammen informasjon og presenterer dette da, skriftlig i en individuell plan, så det er noe med å samle inn og bringe videre. Min rolle er jo å til enhver tid å holde planen oppdatert (...) Og så er jeg da, den som de som er med i gruppen rundt bruker kan kontakte om det er ting de ønsker diskutert.

En kan se at begge koordinatorene viser at det er de som skal ha kontroll på det praktiske rundt planen og at de er den som er hovedkontaktpersonen. Med utgangspunkt i dette kan en se hvorfor koordinatorrollen er av stor betydning for planens virksomhet. Koordinator G peker også på personavhengighet, utfordringer ved rollen og betydningen av dette i forhold til arbeid med individuell plan.

Samtlige av informantene forteller at hvem som blir innkalt til ansvarsmøtene avhenger av behov hos bruker. Dermed vil hvem som er deltagere i møtene variere. I denne sammenheng

kan en trekke frem pårørende E sitt utsagn i forbindelse med hvordan hun opplever at planen fungerer etter sin funksjon.

Det er så personavhengig, og det har jo noe med skolering. Det har noe med at man er tydelig nok i kommunen hvor viktig dette er. Så jeg tenker at det er noe på system nivå som ikke fungerer godt nok. For når det blir så avhengig av hvem en har som koordinator og hvem på en måte som har ansvaret for det.

Pårørende peker på en utfordring ved arbeidet med individuelle plan, og dens roller. Individuell plan vil ha formelle rammer å forholde seg til, som også er avgjørende for planens utvikling og muligheter. Pårørende E peker videre på et viktig poeng: *Hvis det ikke er veldig gode systemer som kan sørge for at kvalitetssikringen er god nok, så vil det bli veldig personavhengig.* Pårørende er også med på å sette fokus på betydningen av kompetanseheving, og opplæring av de som jobber med individuell plan. Samtidig som en kan antyde en personavhengighet i den individuelle planens funksjon.

På samme måte som de pårørende setter pris på sin koordinator, viser også koordinatorene at pårørende er en ressurs for dem i arbeidet med individuell plan. Dette kommer blant annet frem av koordinator G som sier følgende i forbindelse med spørsmål omkring arbeidsprosessen; *(..) så fungerer jo de foresatte, de er veldig på, resurssterke, og det hjelper veldig i arbeidet.* Videre påpeker koordinatoren at; *foreldrene er veldig delaktige, ja jeg vil si at nesten nitti prosent av det som er mål blir nesten lagt av foreldrene. Det er veldig opp til foreldrene.* Igjen ser vi hvor viktig og avgjørende rolle de pårørende har i arbeidet med individuell plan når bruker selv ikke er aktiv deltager. Det er de pårørende som kjenner bruker best og som ser brukers helhetlige behov.

4.1.1 Representanter

Jeg stilte informantene mine spørsmålet om hvordan de, som pårørende og som koordinatorene, opplever å være de som skal representere brukers behov og interesser. Dette fikk frem ulike sider ved begge rollene. To av de pårørende uttrykte det på følgende måte:

Pårørende D:

Jeg syntes det har vært veldig viktig og morsomt(...) men det har vært litt sånn tøft de siste åra, fordi at han har en viljesterke som er så sterk, og han er sta. Så vi har hatt ganske mye diskusjoner om hva han ønsker som jeg må roe han ned med, og si at jeg syntes ikke du er klar for det enda.

Pårørende F:

Det er jo ikke noe lett, fordi det kan være overtramp der også. Enten så gir du for lite eller for mye. Så en må være veldig lydhør for hans behov, hva han ytrer og ønsker. Så han forteller hvordan han føler det og så er det for oss å formidle det videre.

Det er ikke alltid lett for de pårørende å få tak i brukers tanker og ønsker fordi brukeren ikke alltid klarer å forklare på en forståelig måte. Pårørende forteller videre;

jeg må da lirke og lure ut av han hva han egentlig mener, og så må jeg ta stilling til det, hva er egentlig dette her, og så må jeg samtale med de instansene som det er viktig å møte på akkurat det område.

De pårørende betyr i disse tilfellene alt. Pårørende møter bruker i hverdagens mange ulike arenaer, og ser hva bruker sliter med, har behov for, ønsker og hva bruker mestrer.

Koordinatorerne gir uttrykk for at rollen som representant for brukers interesser og behov som spesiell og utfordrende. De må ofte sette sin lit til pårørende og ta pårørendes ord for det som det er. Koordinatorerne påpeker også at dette faller ganske naturlig, da det er de pårørende som kjenner bruker best. Koordinator H kommer med dette utsagnet;

Ja, det syntes jeg kan være litt sånn utfordrende når man ikke jobber direkte med bruker selv (..) Men fordi vi jobber med en brukergruppe som ikke alltid er i stand til å selv uttrykke hva de ønsker eller har behov for. Så er det ganske naturlig at det er de pårørende som da taler brukerens sak.

I denne forbindelse kan en vise til koordinator H sine tanker omkring utfordringer ved koordinator og pårørende rollen, i forhold til ansvaret en har for bruker. Koordinatoren snakker om dette på et generelt grunnlag i forbindelse med muligheter, og eventuelle utfordringer som ligger i en individuell plan. Utsagnet er ikke rettet mot noen av de pårørende eller deres plan. Utsagnet kan derimot være med på å belyse hvor kompleks arbeidet med individuell plan, kan være for både pårørende og koordinator.

På et eller annet tidspunkt så må foreldre selv til funksjonshemmede barn, erkjenne at disse barna har blitt voksne, og en eller annen gang skal de flytte hjemmefra, etablere seg i egne leiligheter, og de aller fleste har behov for bistand, og da er det ofte lett å sitte å mene noe om hvordan ting skal bli, uten at de diskutere dette med barnet selv, hva ønsker dere, hva ønsker du. Og det er jo noe som vi, vil gjøre og som vi på sett og vis har møtt litt motstand på. Ja men dere trenger vel ikke utsette han eller henne for det. Dere kan vel snakke med oss om det. Ja vi kan snakke med dere om det, men vi ønsker likevel å snakke med bruker selv, og høre litt om hva han eller hun tenker. Og jeg tenker at det er kanskje lettere for oss å gjøre det enn det er for foreldrene som

kanskje er så følelsesmessig engasjerte, og som ser verden med helt andre øyne enn det som vi gjør da.

Koordinatoren i dette tilfellet viser forståelse for at det å være foreldre til barn med et stort behov for hjelp og støtte ikke er lett. Koordinatoren tar også tak i et vanskelig tema, som omhandler “hvem vet best for bruker?”. En av de pårørende nevnte at en må lytte til hjelpeapparatet, men ikke til enhver pris. Det vil nok være det samme for koordinatorene, de må lytte til pårørende, men samtidig må de kanskje av og til ta andre valg på brukers vegne.

4.1.2 Pårørende og fagperson

En av de pårørende skiller seg ut fra de andre, fordi hun er både pårørende og fagperson. Denne dobbeltrollen kan være vanskelig. Dette kommer frem på spørsmålet om hvordan det oppleves å representere barnets behov og interesser:

Nei, jeg syntes, det er ikke noe sånt i og for seg vanskelig. Det er jo ikke alltid at jeg opplever å bli hørt på, på ting jeg syntes er viktig for han (...) Men selvfølgelig så har jeg jo også kjent på det å være fagperson oppe i det hele, det kan bli brukt imot deg. Jo, fordi, ja men du vet jo om alle andre som er mye mer funksjonshemmet, men så sier jeg at det er jeg faktisk ikke interessert i, i denne sammenhengen. De kan jeg jobbe for når jeg er på jobb, men jeg kan ikke ta det innover meg når jeg trenger, mener at sønnen min trenger støttekontakt. Da er ikke det interessant, da er det ditt problem og ikke mitt.

Samtidig ser pårørende styrken ved dobbeltrollen; (..)så kjenner jeg systemet så godt at jeg vet hvordan jeg skal formulere meg og kunne skriftlig gjøre det. Det er jo den styrken jeg har (..). En ser her hvordan rollen som pårørende og fagperson i et arbeid med individuell plan kan være både positivt og negativt. Det vil kanskje være koordinator og de andre aktørenes ansvar og la pårørende være pårørende.

Utsagn fra informantene om deres rolle som koordinatører og pårørende i arbeidet med individuell plan viser oss hvor avgjørende begge rollene er, for at planen kan fungere etter sin hensikt. Pårørende er med på å fremme bruker i den forstand at det er de som kjenner bruker best, og koordinatorene er fremmer brukers interesser med tanke på deres faglige kompetanse og integritet. En individuell plan krever ulike roller, slik at de ulike behovene til bruker blir sett og tatt vare på. De pårørende har alle koordinatører som de er fornøyde med, og som de opplever tillit til. Det samme gjelder for koordinatorene og deres forhold til de pårørende. En kan antyde at det er gjensidig respekt for hverandres roller, og at de arbeider sammen for

brukers beste. Koordinator og pårørende samarbeider med den individuelle planen, og de har bruker i fokus. Individuell plan krever derimot også samarbeid med andre aktører.

4.2 Samarbeid mellom aktørene

I forbindelse med samarbeid kan en trekke frem Koordinatorene H som uttrykker at rollen hennes ikke er å oppsøke aktørene, fordi hun ikke har tid eller mulighet: *(..) jeg er liksom avhengig av tilbakemelding fra de ute for at jeg da skal kunne dra i noen tråder som koordinator.* Koordinatoren viser med dette at arbeidet med individuell plan ikke er noe som står og faller på henne, det krever samhandling, samarbeid og engasjement fra alle parter. I denne sammenheng kan en se på svaret pårørende F kommer med på spørsmålet om de opplever å bli møtt der de;

Ja, hele tiden. Men jeg tror nok at det har noe med hvordan men møter hjelpeapparatet også. Det er ikke bare for hjelpeapparatet å skulle være der for alle til enhver tid, hvis menneskene du møter er, gjør det det veldig vanskelig.

Dette illustrer en pårørende som har reflektert mye over sin egen rolle i samarbeid med hjelpeapparatet. Utsagnet setter også fokus på noe av det som sannsynligvis er essensielt i en samarbeids prosess, nemlig at en klarer å se hverandre og møte hverandre med respekt og forståelse.

4.2.1 Det positive og negative må med

Enkelte av spørsmålene mine gikk blant annet ut på hvordan informantene mine samarbeidet om mål og tiltak og hvordan arbeidsprosessen med individuell plan var. Svaret fra koordinator G viser hvor viktig samhandlingen i og med individuell plan er for brukerens fremtid.

(..)Jeg ser at vi også er pådrivere i forhold til resten av byråkratiet og kommunen. I hvert fall, den som har den her planen er jo 18, og i forhold til bolig, egen bolig, er jo noe de aller fleste har som mål, men som ikke står klart til deg. Det er veldig få boliger i de fleste kommuner, og så må det da bli et langsiktig mål, som må jobbes med hele tiden nesten, sånn underliggende.

Det at samarbeidet med individuell plan er med på å sette langsiktige og overordnede mål er noe alle informantene peker på som positivt. Det er med på å bevisstgjøre de pårørende i forhold til veien videre, samtidig som bruker selv opplever at andre tenker på brukers fremtid. Pårørende D kommer inn på dette med fremtiden og hva den kan bringe i forbindelse med det å representere sønnen sin, og hvordan planen tar vare på han.

(..) nå blir det jo mye forandringer, i og med at han er fylt atten år, så nå vil voksenhabiliteringen komme i stedet. Så jeg regner med at det vil komme til å bli litt annerledes nå. Jeg tror ikke ting er så lett å få igjennom når de er voksne. Jeg tror det er, at man ser annerledes på det når de er barn altså, men den erfaringen må vi ta med oss etter hvert.

Alle informantene har et samlet positivt syn på samarbeidet mellom de ulike aktørene, og med individuell plan, men som en ser av utsagnet vil det være utfordringer og uvisshet på veien. Pårørende D kom med følgende svar angående samarbeidet mellom aktøren; *Jeg syntes det har vært veldig bra, syntes vi har hatt en fin tone hele veien med alle jeg. Og det er blitt mange ganger det er blitt masse moro og latter på ansvarsgruppene altså.* Koordinator G svarte; *Jeg opplever det som positivt og bra (..) det er en vilje om å hjelpe hverandre, få til bra ting.* Dette kommer også frem fra pårørende F som sier;

Jeg syntes alle som har vært med i den individuelle planen har forsøkt så langt det har latt seg gjøre å møte det vi har ønsket om for han. Og da føler vi at samarbeidet har vært veldig godt og anvendt også. Vi har forsøkt å gjøre så godt vi kan av det de også foreslår, og så har det vært rom for diskusjoner, rom for synspunkter. Det er den eneste måten å utvikle et godt samarbeid på et at det er rom for å gi tilbakemeldinger, også negative. Og det har det vært, så jeg syntes det har vært et godt samarbeid, jeg syntes det.

Koordinator H viser til noe av det samme som pårørende over, samtidig som hun setter ord på hvor vanskelig samarbeidet kan være. Dette kom frem under samtale om hun opplever at de pårørende kan komme med ønsker og behov i ansvarsgruppen.

(..) Jeg prøver i hvert fall å legge til rette for det så godt det lar seg gjøre, og jeg tenker at det er gjennom diskusjoner, og kanskje gjennom uenigheter at ting skjer. Og at man kan få ending av det som kanskje oppleves å være lite tilfredsstillende, om det da er fra pårørende sitt ståsted, skolens ståsted, på fritida ikke sant. Og da er det noe med at så lenge man klarer å diskutere på et konstruktivt vis så kommer vi stort sett i havn med det meste, men det er jo likevel et sprik mellom hva, hjelpeapparatet kanskje mener er et godt nok og tilstrekkelig til hva pårørende opplever som godt nok og tilstrekkelig de ønsker jo bare det beste for barnet sitt, så jeg tenker at der vil det alltid være et sprik uansett hvordan man ser på det. Men jeg opplever vel det at vi kan ta opp ting som er vanskelig, i disse møtene, og at det er en arena hvor det er tillit, men det er vel også noe man alltid kan bli bedre på å få til.

Koordinatoren peker på hvordan de ulike aktørene i samarbeidet med individuell plan ser ting med ulike øyne. Det handler om at en må skape et rom for diskusjoner, som er preget av tillit, åpenhet og respekt. Slik at en i henhold til koordinatoren unngår: *at det ligger der som grobunn for frustrasjoner og at det på en måte får vokse seg til å bli noe som etter hvert blir uhåndterbart (..).* Så vet man i hvert fall at de andre vet. På denne måten vil kanskje det som

kan oppfattes som vanskelig og tøft, være med på å belyse viktige temaer og tanker. Betydningen og utfordringen ved åpenhet og tillit i samarbeidet rundt individuell plan kan ses gjennom utsagnet til pårørende F i forbindelse med spørsmål omkring samarbeidet i planen;

Ja, som sagt så har vi vært helt åpne, og det har vært noe av det mest vanskelige rundt dette med å være representanter, det er det å være helt åpne med barnet. Men for at han skal få god hjelp må man være åpen også for at han skal få den hjelpen han har krav på, og som blir best mulig for han, må man være åpen for hjelpeapparatet. Da kan de lettest hjelpe oss.

4.2.2 Hvem samarbeider en med, og hva er individuell plan for dem?

Pårørende E opplever at samarbeidet forgår først og fremst mellom henne og koordinatoren, og at planen muligens blir mer et skriv for de andre deltagerne. Pårørende sier følgende;

(...) jeg tror ikke de går inn i den og tenker, og jeg tror heller ikke at når skolen går inn og lager en plan at de tenker sånn, hva står det egentlig i den individuelle planen her. Selv om det kan stå veldig klart der, og det har vi jo tatt opp med de flere ganger, men det står jo i den individuelle planen her, dette må dere faktisk ta ansvar for. Men det er liksom litt, vi må passe på at de faktisk tar ansvar, så det er ikke forankret i skolevesenet som vi ser det.

Utsagnet fra den pårørende gir en følelse av manglende samarbeid med skolen. Flere av informantene ga også uttrykk for at skolen, i ulik grad og i andre sammenhenger, har vært vanskelige å samarbeide med. Samtlige pårørende peker på at de har hatt diskusjoner med skolen. En av de pårørendes frustrasjon over skolen som samarbeidspartnere kommer til uttrykk, blant annet, på følgende måte;

De er ikke lydhøre og de tier det litt i hjel, til vi oppdager at de ikke har forholdt seg til det nå igjen. Det er ikke en åpen kommunikasjon på det som er hans behov tydelig nok. (..), men samtidig så er skolen likevel, veldig statiske og lite fleksible. De møtes på noe, men absolutt ikke på hele hans behov, selv om det er dokumentert på brukertjenesten.

Kan det tenkes at skolen ikke ser helheten i brukerens behov og hverdag? I forhold til pårørendes utsagn og det hun føler, kan en kanskje tenke at svaret er ja. En av koordinatorene trekker også inn skolen på spørsmål om hun opplever at innhold i planen blir møtt, og tiltak satt i gang av de ulike aktørene. Her nevner hun at den individuelle planen er et overordnet dokument, som ikke går på detalj nivå, men hun opplever at de tiltak som er bestemt blir gjennomført av skolen: *(..) akkurat i forhold til å gjennomføre de tiltakene som står i selve planen, det syntes jeg går bra (..)*. I uttalelsen til pårørende får en et inntrykk av at skolen

vegrer seg for samarbeid rundt den individuelle planen. Samtidig kommer det også frem at skolen er lydhør ovenfor koordinator og individuell plan, men ikke ovenfor tiltak siden.

Koordinator H sier følgende om den samme problematikken, og de andre aktørenes engasjement i planen.

(..) de har jo et engasjement når de er i møtene, men jeg opplever vel ikke at de har et så stort engasjement i forhold til å utarbeide mål og tiltak (..) nå er vel det litt sånn satt i denne planen da, hva vi ønsker å ha fokus på (..) Da er de jo lojale og forplikter seg i det samarbeidet.

Både koordinator og pårørende opplever et engasjement til en viss grad, men savner engasjement på tiltaks siden. Det kan hende at de ulike aktørene i samarbeidet har ulik opplevelse av hva som faktisk blir gjort og ikke. Da de muligens vil se ting med ulike øyne, og forventningene til tiltak og handling vil kanskje ikke være de samme. I denne sammenheng kan en trekke frem pårørende E som kommer inn på temaet brukergruppe. Hun nevner at brukeren i planen tilhører en brukergruppe som er litt annerledes. Brukeren i dette tilfellet har ingen utviklingshemning, men har behov for langvarig og koordinert hjelp fra ulike instanser. Dette gjør at brukeren kan falle mellom to stoler, og brukers reelle behov kan være vanskelige å forstå. Samtidig som alderen til bruker kan ha innvirkning på hjelpeapparatet, noe som vi så pårørende D poengterte i forbindelse med å representere sønnen.

4.2.3 En tenker klokere tanker sammen

Jeg spurte de pårørende hva som var viktig for dem i et samarbeid. To av de pårørende var opptatt av stemningen i gruppen, og betydningen av at de som står barnet nærmest kommer på banen. Pårørende E svarte derimot;

Jo, jeg skulle ønske at de ulike aktørene som han forholder seg til, hadde på en måte laget noen gode planer som var i tråd med individuell plan, og at det var mye mer forpliktende (..) For de kan lage sine planer, og så må vi inn og diskutere det med de. Men de ser ikke sammenhengen rett og slett, og jeg tror ikke de føler noe ansvar for det heller, det tror jeg ikke.

En kan få en følelse av at pårørende i dette tilfellet, igjen savner helheten i tilbudene som bruker får. Samarbeid på tvers av instanser kan være vanskelig, samtidig som dette er noe av det positive, og en del av mulighetene med en individuell plan. Koordinatorene H forklarer dette på en illustrerende måte, i forbindelse med et spørsmål om muligheter og eventuelle utfordringer som ligger i individuell plan;

Altså mulighetene, altså det er jo noe med at man da er sikra at ting blir ivaretatt da, og at man ved å engasjere flere i samarbeidet kan tenke klokere tanker enn når man sitter med dette alene. Så jeg tenker at det blir mer konstruktivt når man kommer sammen, og man har liksom ulike innfallsvinkler på utfordringer rundt den enkelte da. Og dette med at vi favner om en helhet, og ikke bare liksom den enkelte arena. For det er vell litt sånn, fra erfaring man har hatt tidligere, at hvis man sitter på hver sin tue og stuller med sitt, så kan de jo hende at vi trækker i hverandres bedd, at det blir litt sånn dobbelt, at vi gjør arbeidet dobbelt opp, at det blir mer effektivt og konstruktivt tror jeg, når man kan jobbe med individuell plan.

Det kan virke som at alle er fornøyde med samarbeidet med individuelle plan, men at de samtidig ser utfordringene og hva som kan bli bedre. Hvor aktive de ulike aktørene i ansvarsgruppe møtene er, variere. Og en kan oppleve at planens funksjon, til en grad er personavhengig slik en av de pårørende påpeker. Samtidig gir informantene uttrykk for at det har en plan som fungerer. De er deltager i en gruppe hvor de opplever tillit, at det er rom for diskusjoner, åpenhet og toleranse. Med tanke på at samarbeidet skal ha bruker i fokus, kreves det at planen tar utgangspunkt i brukers egne ønsker, interesser og behov.

4.3 Brukermedvirkning

Jeg stilte tre av de fem informantene mine et spørsmål om hvem de anså som bruker av planen. Koordinator H opplever personen som planen er rettet mot som brukeren. Pårørende D opplever alle som bruker av planen, og begrunner det på følgende vis: *Jeg syntes alle er det jeg (..) at alle som er liksom rundt han er brukere av den planen, alle har jo kopier av den, alle vet hva som står der. (..).* Pårørende E opplever hele familien som bruker, med seg selv som talsperson. Hun gir uttrykk for dette på følgende måte:

(..) det blir jo meg som på en måte styrer den, for det er jo jeg som synliggjør hans behov (..) et barn tar en jo ikke ut av en familie, og tenker at det er bare han det gjelder for det gjelder jo familien med det funksjonshemmede barnet. (..) for at han skal ha det best mulig i familien er det faktisk en plan som gjelder for oss, tenker jeg.

Hvem en anser som bruker vil kanskje være med på å påvirke hvordan en jobber med planen, og hvilket fokus brukermedvirkning får, og hva en legger i brukermedvirkning.

Opplevelser, erfaringer og refleksjoner rundt temaet brukermedvirkning kom blant annet frem av spørsmål om hvordan brukers stemme blir fremmet og tatt vare på i den individuelle planen. En av brukerne er deltager på møtene, og pårørende forteller om hvordan det blir tilrettelagt for dette;

Når vi har ansvarsgruppe møter og sånn, så pleier han å sette ned punkter som han har lyst til å ta opp på et ark og spørsmål. Sender han det til koordinator. For han bruker jo lang tid på å prate og fortelle, men ofte har vi sett gjennom planen hjemme,(..) ellers hadde vi jo sittet der i times vis. Men da hjelper jeg han litt, for det er ikke alltid de andre skjønner hva han vil (...) Han tar det med selv da, han er med på møtene. Har det gjerne på datamaskinen, eventuelt printer det ut.

Brukeren i dette tilfellet er aktiv deltager i møtene og skiller seg dermed ut fra de to andre planene og brukerne der. For at bruker skal kunne være med må pårørende og koordinator legge til rette for dette. Samtidig som bruker selv må føle at dette er noe han/hun mestrer og ønsker. For de to andre brukerne som ikke er like aktive deltagere, er de pårørendes rolle i større grad avgjørende og betydningsfull. Dette kommer frem i uttalelsene fra de to andre pårørende;

Pårørende E;

Jo, jeg føler jo at det er sånn med den koordinatoren som er nå så er det stor grad av brukermedvirkning. Men jeg vil jo også ta den rollen da, veldig klart (..) Og jeg føler det er rom for å ta den og, jeg føler ikke jeg overstyrer.

Pårørende F;

Det blir jo gjennom oss da. Jeg føler jo at han er blitt veldig godt hørt, han har fått veldig god og mye hjelp, over alt. Jeg syntes vi er blitt veldig godt mottatt, og det betyr at han blir godt mottatt gjennom oss da.

På spørsmålet om hvordan det er å være den som representerer barnet sitt kommer det frem at pårørende har samtaler med bruker hjemme om det de har snakket om på møtene. Det kommer også frem at bruker ikke alltid er motivert for deltagelse i forhold til planen.

Pårørende F gir uttrykk for dette på følgende måte;

Vi prøver å få han med på møtene. Så jeg har sagt at på neste møte må du være med. Nei, han vil ikke, men jeg har sagt han må. Så får vi se hva som skjer. For det er jo hans liv, og han må jo se hva dette faktisk dreier seg om.

De pårørende til brukeren er veldig opptatt av at deres rolle kan føre til overtramp. Samtidig som deltagelse fra bruker kan være med på å minske faren for overtramp. Med tanke på at det er bruker selv som fremmer egen stemme. Det kan virke som at de pårørende er opptatt av akkurat dette, og av betydningen av at bruker blir bevist hvordan hjelpeapparatet fungerer. Det er som pårørende sier brukers liv den individuelle planen dreier seg om.

4.3.1 Hvem eier brukermedvirkningen?

Brukeren i de aktuelle planene har selv valgt at pårørende skal være brukers representant i arbeidet med individuell plan. Dette har de hatt møte med koordinator om da bruker fylte 18 år. Pårørende E forteller følgende:

Ja, jeg har ikke involvert han så mye mer enn før nå, men nå er han jo 18 ikke sant. For jeg diskuterer jo bare med han hva tenker du med skole, fritid, for jeg snakker jo ikke så mye om individuell plan. For det er jo et litt sånn abstrakt begrep, men nå gjør jeg jo det. Så har vi hatt et møte med koordinator der vi snakker om det med individuell plan. Da er det ho som spør han hvordan han tenker nå videre (...) han vil ha den støttende hjelpen knyttet til dette, så det tar vi da i forkant av møtene (...) hva syntes du er viktig nå, og så prater vi om det.

Som pårørende til en person med omfattende bistandsbehov må en vurdere hva som skal fortelles, når og hvordan. Uttalelsene til pårørende F, i forbindelse med spørsmål om hun vil anbefale individuell plan for andre, viser hvordan hun tenker angående hva bruker blir tatt med på i forhold til innholdet i den individuelle planen;

Det er ikke alt vi kan ta han med på, dette med ADL ferdigheter, det er et mål ikke sant, så det er ikke sånt man tar opp. Man tenker på alder, hvor mye tåler han, må hele tiden trække varsomt, og noe holder du tett om fordi det er ikke bra for barnet, er ikke nødvendig. Og andre ting er veldig viktig at han får vite, og mest mulig selvfølgelig, men ikke alt. Det har ikke barnet godt av, det er ikke alt barnet bør vite.

Avgjørelser i forhold til brukers behov og støtte er en oppgave de pårørende alltid har hatt, og hva bruker blir del i vil være opp til dem. Dette innebærer også at de pårørende hele tiden må vurdere egen rolle, og det de gjør for barnet sitt. Pårørende F gir et illustrerende bilde på dette;

Man vet jo ikke til enhver tid, om man gjør det riktig. (...) En er usikker på egentlig hele situasjonen mange ganger. Noen ganger så er en helt klinkende klart at her er det veldig stor manko, og andre ganger så er han jo så forståelses full, og han har så store kunnskaper om enkelte ting, på andre områder er det veldig ingenting.

Det å få til brukermedvirkning, der bruker selv ikke er aktiv deltager er en utfordring for de pårørende. Forhåpentligvis vil individuell plan kunne lette denne oppgaven. Koordinator G er inne på hvordan individuell plan kan være med på å lette og fremme brukermedvirkning;

Jeg tror at det er et verktøy for og i hvert fall fremme det. For det er klart at du slipper den derre konstante jakten etter hvem som på en måte har ansvaret. Og det tror jeg kommer barnet til gode uansett om det er foreldre om gjør det. Så vil det alltid være bra å ha samla noen mennesker rundt deg som kjenner deg, og som vet hvordan du vil ha det, og hvordan det vil være for deg.

Det er kanskje spesielt viktig å ha nære pårørende rundt seg. Betydningen av dette kan ses gjennom pårørende D uttalelser om sønnen sin;

Men han har ingen intensjoner om å holde noe skjult, men han klarer ikke formidle det bestandig, men han klarer å formidle det med min hjelp. Så jeg har min egen spesielle måte å lese han på, men det har man jo med alle sine barn, men man går kanskje litt mer i dybden med et barn med funksjonshemming.

Utsagnet viser hvor avgjørende pårørendes rolle kan være når det kommer til i hvilken grad, og måte bruker blir hørt, og tatt vare på. Koordinator H peker på også på rollen pårørende har i forhold til planer hvor bruker selv ikke er aktiv deltager. Dette kommer frem av spørsmål angående det å se bruker gjennom foreldre samtidig som hun skal ta hensyn til foreldrene.

(..) Dette med å sikre brukermedvirkning, at det skal være brukers plan, og at bruker skal ha et eierforhold til planen sin. Men fordi vi jobber med en brukergruppe som ikke alltid er i stand til å selv uttrykke hva de ønsker eller har behov for, så er det ganske naturlig at det er de pårørende som da taler brukerens sak. De er jo foreldre og omsorgspersoner fram til de fyller 18, og da er det naturlig at de innehar den rollen. Vi pleier å oppfordre at bruker selv kan være med på disse møtene, dersom vi tenker at det kan være hensiktsmessig.

Koordinator H forteller videre at brukermedvirkningen blir tatt vare på ved at bruker, pårørende og koordinator har avtalt at;

(..) vi sender plan og referat til mor, og at hun er den da som er ansvarlig til å gå gjennom dette med han i etterkant av møter og at hun snakker med han i forkant av møter. Slik at han skal bli hørt om han har noen ønsker om sin egen fremtid ikke sant, det er noe om å gjøre de bevisst på at de må være aktører i eget liv. At det blir vanskelig for oss å sitte å planlegge hvordan verden skal se ut for dem om tre år, men han skal slippe de store møtene. Men jeg vil også innkalle til jevnlig møter med han og mor, kanskje bare en gang i året. Bare for å ha kontakt med han også, det handler om å ansvarliggjøre litte granne.

Koordinator H forteller også at en av de få utfordringene hun ser med individuell plan er brukermedvirkning, som samtidig er en av planens viktigste formål. Det at pårørende er de som har ansvaret for brukerens brukermedvirkning blir også problematisert. Hun legger det frem på følgende måte, i forbindelse med spørsmål rundt muligheter eventuelt utfordringer med planen;

(..) hvis jeg skulle få det slik jeg ønsket at det kulle være, så ville jeg veldig gjerne ha hatt med brukeren i møtene, og at man kunne blitt bedre på å legge til rette for at de skulle kunne klare å være med, på møter som dreier seg om dem. Så det er vel den største utfordringen slik som jeg ser det kanskje. Å kunne ivareta dem på en god måte. For det er jo sånn at hvis jeg snakker alene med en bruker så kan det hende at den

formidler helt andre ønsker og behov enn det pårørende gjør. Slik at man kan komme i en sånn, hva skal jeg si da, ikke konflikt, men man kan ikke være hundre prosent sikker på at det er brukers ønske vi jobber ut ifra når det er pårørende som taler brukers sak, hvis du skjønner. Så der ser jeg vel en sånn utfordring og kanskje begrensning i forhold til at man ikke kan si at det er brukers plan, fordi det er egentlig pårørende som da formidler det de mener bruker har behov for, så der ligger det noe.

Brukermedvirkning er et viktig formål med individuell plan, og med på å gjøre det til et dokument som ikke bare fagfolk forstår eller råder over. På motsatt side, kan en se hvordan brukermedvirkning er utfordrende. En kan tenke at det er til stede, men egentlig så er det de som representerer bruker som bestemmer hva det er og i hvilken grad det skal være mulig. Dette er kanskje en utfordring som alle pårørende og koordinatorene møter på, og må ta stilling til. I forhold til informantene i dette prosjektet virker det som de alle har vært borti en lignende tanke. Jeg har tidligere vist til utsagn fra pårørende som sier at det ikke er lett å vite til enhver tid hva brukeren av planen ønsker, og har behov for. Med henhold i dette kan en se betydningen av kontinuerlig fokus på brukermedvirkning. Dette blir også presisert av koordinator H: *Så jeg syntes at dette med brukermedvirkning det er utrolig viktig altså, at vi aldri kan bli gode nok på det. Det er noe vi bare må jobbe masse med og ha det i fokus.*

4.3.2 Bruker bestemmer over egen plan

En av planene skiller seg ut fra de andre ved at bruker selv har sterke meninger om hvilke tiltak som skal være tilstede. Dette gjør at den individuelle planen ikke samsvarer med koordinators tanker om planen. Planen ble endret etter at bruker fylte 18 år, noe som krevde et skifte av aktører og fokus i planen. Sånn som koordinatoren selv ser det gir dette noen utfordringer;

Mulighetene ligger der jo, men vi har noen begrensninger da i forhold til å sikre at han får de tjenestene som vi tenker at han vil være i behov av da, fordi han slev vegrer seg selv imot typer tjenester. Så det er jo på sett og vis en begrensning, at vi sitter å tenker at det mangler noe, men da er det noe med å på en måte håndtere den situasjonen man er i nå. Den er ivaretatt i planen, og så må vi bare komme sammen og endre det når vi ser at tiden er inne, eller at det skjer ting, at det er bevegelse på den ene eller andre fronten.

En får et inntrykk av en plan som blir styrt etter brukers ønsker her og nå. Samtidig som koordinator er klar over endringene som kan komme, og at behov vil komme til syne en eller annen dag, enten bruker selv vil det eller ikke. Koordinatoren kalte også individuell plan for et levende dokument. Denne tanken, eller holdningen, til individuell plan er kanskje med på å

gjøre brukermedvirkning mulig, også der hvor brukerne selv ikke har mulighet for å være aktive deltagere. Som koordinator, pårørende og andre deltagere må en tørre å la bruker selv bestemme, en må tørre å følge brukers tempo. Noen ting kan kanskje settes på sidelinjen så bruker får oppleve å styre sitt eget liv. Koordinatoren sier videre:

Altså vi foretar oss ikke noe så lenge han ikke vil, alle våre tiltak er basert på frivillighet altså. Men jeg har jo en dialog med foreldrene, det hender jo at jeg ringer dem, uten disse oppsatte møtene bare for å høre litt hvordan ting går nå. Og spør da, tenker dere at det er lurt at vi kommer sammen for et møte nå, eller skal vi vente. Og så blir vi enige om hva vi gjør, og så går det bra i noen perioder og så går det dårligere i andre perioder. Og sånn er det vel bare, det er ikke noe vi kan gjøre så lenge vi ikke har brukeren med, og da kan vi jo snakke om at det skal være hans plan. Han ønsker at det skal være en plan, men samtidig så setter han en del begrensninger for innholdet i den planen selv, og det tenker jeg at det må bare være greit selv om det kan være vanskelig å, kanskje spesielt for pårørende og akseptere at det er sånn.

Med utgangspunkt i de siste utsagnene ser en tydelige utfordringer ved brukermedvirkning. Alle informantene opplever derimot at brukermedvirkning er en del av den individuelle planen, og at bruker blir tatt vare. Brukermedvirkning er også noe nesten alle informantene hadde som et av tre gode råd til hvordan en kan få en individuell plan til å fungere. Det skal være brukers plan, med brukers behov i fokus.

4.4 Plandokumentet individuell plan

Innledningsvis til dette kapitlet nevnt jeg at alle informantene anbefaler individuell plan for andre med behov for et langvarig og koordinert tjenestetilbud. Koordinator G og pårørende E begrunner dette på beskrivende måter.

Koordinator G:

Jeg anbefaler det fordi det samler jo en gruppe mennesker rundt barnet ditt som egentlig er ganske unikt, og da har en fort tilgang til en koordinator, har fort tilgang til å få alle rundt og sånn. (...) Jeg ser også spesielt nå i forhold til NAV, at det er en vanskelig vei å gå for mange (..) Da har jeg også vært litt den som har mast litt på NAV. Ringer, sender mailer, prøver å få folk i tale der, fordi det er en så krevende jobb for foreldrene, det tar tid. Det gjør det jo for meg også, men det er nesten lettere å komme inn som en koordinator innenfra, enn for foreldre (..).

Pårørende E:

Jeg syntes en del absolutt bør ha det. Jeg tror det er letter for dem. (...) og ikke minst det å ha en fast koordinator som en kan drøfte ting med. Tror kanskje det er noe av det

viktigste, jeg tror at koordinator funksjonen er så viktig jeg. Som folk kan få tillit til, som man på en måte kan ta for seg.

Koordinatorrollen blir trukket frem av begge informantene som en av de store fordelene ved det å ha en individuell plan. Alle pårørende er fornøyde med koordinatoren sin, og anser personen som en ressurs. En annen ting som blir trukket frem er at en samler en gruppe mennesker rundt bruker. Denne gruppen innehar faglig kompetanse og integritet, som er av betydning for bruker, og hans behov.

Et av spørsmålene jeg stilte informantene gikk ut på hvordan de opplever arbeidsprosessen med individuell plan. Alle informantene er positive til arbeidsprosessen, den er enkel og fungerer. Koordinatorene trekker frem hvordan prosessen er, og hva en gjør. Koordinator G;

På den spesielle planen så syntes jeg at det fungerer veldig bra. (..) det som er fint med det er at du får lagt ansvaret på forskjellige personer. Det står i planen hvem som har ansvaret for hva, og hva som skal sjekkes ut til neste gang. Og det blir gjort, uten at noen sier at noen må gjøre det. Det blir på en måte sagt ned hvem som skal gjøre det, det er jo en fin ting.

Koordinator H er opptatt av hvordan arbeidsprosessen til den individuelle planen er viktig i forhold til å sikre overganger for bruker. For eksempel fra videregående til arbeid som er aktuelt for flere av brukerne i dette prosjektet. Hun påpeker følgende; *Vi bruker disse samarbeidsmøtene til å stake ut en ny kurs, og bli enige om innholdet i planen ikke sant. Ut ifra hva man antar at behovene kan være. Og så setter vi da datoer for oppstart. De pårørende er i større grad opptatt av hvem de samarbeider med, og hvordan arbeidsprosessen er med på å ta vare på bruker.*

Pårørende F:

Det er jo veldig opp til oss som foreldre som er representanten for vårt barn. Og vite hans behov, og vite det som ikke er hans behov, og be om å få tilrettelagt det han har behov for (..) det har jo veldig mye å si hvordan vi opptrer og legger frem, og hvordan vi, hvor flinke vi har vært til å formidle hans behov, og det syntes jeg har gått veldig fint. Han har fått veldig god, og veldig mye hjelp gjennom den individuelle planen.

Pårørende E:

(..) vi har liksom hatt litt samarbeid med koordinator, og så har vi tatt den, og så legger vi det frem på ansvarsgruppe møter. Og så eventuelt innspill derfra, så den har vært veldig grei og enkel. Så får jeg et utkast, så eventuelt så skriver jeg, og forbereder meg på det, og så tar vi et lite møte, eller jeg leverer den med mine kommentarer på. Det er sånn vi har gjort frem til nå da. Nå er personen 18 da, men

har valgt at jeg skal fortsette i møtene, ansvarsgruppe møtene, og ta ansvar for den individuelle planen, og så tar jeg den med han hjemme. Og det som er aktuelt for han, og det han kan forholde seg til, han kan ikke forholde seg til alt (..) så diskuterer jeg med han, hva tenker du nå, hva tror du, du trenger hjelp til?

Arbeidsprosessen virker tydelig, og både pårørende og koordinator opplever den som grei å forholde seg til. En ser også betydningen til pårørende med tanke på brukermedvirkning i arbeidsprosessen med planen.

4.4.1 Et levende dokument

Et annet spørsmål som gir innsyn i informantenes opplevelse og erfaring med mulighetene til en individuell plan går ut på hvordan ulike tiltak blir møtt og satt i gang. Pårørende F forteller om ulike tiltak i forbindelse med det sosiale og venner. En får et innblikk i planens fleksibilitet, og hvordan aktørene rundt planen er delaktige.

(..) og veldig mye hjelp gjennom den individuelle planen både med, til å begynne med så var det dette her med, å være i en gruppe, forsøkte det. Aktivitet i en gruppe der de kunne leke sammen, der det var barn med spesielle behov, der de kunne leke sammen, få kamerater og sånn, men det fungerte ikke. Og så var han med på en gruppe der de, det var idrett (..) og det fungerte en stund (..) Så ville han ikke det. Og så har han fått støttekontakt gjennom den individuelle planen, og vi har fått avlastningstimer gjennom den støttekontakten, men så ville han ikke det noe mer. Og så er det prosessene, dette her med skole, hva har han behov for og hva har han ikke behov for, via skole via ja. Det med å finne kamerater og alt det der, der syntes jeg han har fått veldig mye god hjelp.

En får et inntrykk av en plan som innretter seg etter bruker selv, og de behov bruker har. Aktører rundt brukeren hører hva han sier og ønsker, og setter i gang eventuelt stopper tiltak. Planen hjelper dem til å følge opp, den er en del av livet, og som pårørende selv sier; *det hjelper oss og han.*

Pårørende D sier følgende om tiltak og hvordan de tiltakene blir møtt, og ivaretatt:

Ja, det syntes jeg også er litt fint at står i den, at en har noe å se fremover mot. Med det er jo ikke alltid man rekker målet da (..) Det spørres også litt på utviklinga, noen ganger stagnerer man, og noen ganger kommer man litt lengre, men hvis man ikke kommer til målet så bare fører vi det opp til året etterpå. (..) eller at man endrer det. Det var kanskje ikke så veldig alright å gjøre det på den måten, vi forandrer litt på gjøremåten, og så noterer man seg nye da.

Her får en et innblikk i hvordan planen kan være, og kanskje er nødt til å være et levende dokument. Den skal ta vare på mennesker med omfattende og varierende behov. Dette krever

en plan som er fleksibel, og personer som også er fleksible. Informanten i dette tilfellet gir uttrykk for akkurat dette.

4.4.2 Planens lovmessigheter

Pårørende E påpeker i forbindelse med hva individuell plan er og hvordan hun opplever den, at ikke alle aktørene rundt ser på planen som forpliktende, og at den mangler sanksjonsmuligheter;

(..)man skulle ønske at de som jobber rundt vedkommende, faktisk følte den forpliktende, men der syntes jeg er litt sånn begge deler. Noen følger veldig godt opp andre ikke. Systemene er ikke gode nok. Hvem er det på en måte, det er jo ikke noe sanksjonsmuligheter, den som er koordinator er jo på en måte en som, men har jo ikke noen sanksjonsmuligheter for andre.

En får en følelse av at pårørende etterlengter mer lovmessigheter i planen. I denne forbindelse kan en se på svarene jeg fikk i forbindelse med forslaget om å forankre retten til individuell plan i opplæringsloven og barnehageloven.

Koordinator G;

Ja det tror jeg kunne vært en god ide. Jeg ser jo nå at det blir litt smør på flesk(..) beskriver en nesten helt identisk plan som skolen har, og så har de en helt annen. Og også de er jo med i ansvarsgruppa, så ja. (..) særlig med små barn så er det veldig veldig likt, og opplæring. De driver med det samme nesten på skolen som i avlastning, og fysioterapien er ofte inne i skolen (..).

I forhold til dette utsagnet kan en tenke seg at koordinator tenker at individuell plan og individuell opplæringsplan (IOP) skal bli til en plan, men om dette er tilfellet er ikke sikkert.

Koordinator H tar opp hvordan forankringen kan føre til at skolen kan oppleve individuell plan som forpliktende:

At det skal lovfestes? Det tror jeg er viktig jeg. For den erfaringen som jeg har, den har vært at jeg, eller for egen kommune da, at det har vært vanskelig å få skolen på banen, i forhold til arbeidet rundt individuell plan. Det er jo den største "bæugen" sånn som vi har hatt det i vår kommune hvert fall. Inntrykk av at det er litt sånn i andre kommuner som jeg har vært i også (..)skolen har ofte vegret seg for å ta på seg rollen som koordinatører, og de har vel kanskje dekt seg litt bak at de har disse individuelle opplæringsplanene. Men den favner jo bare skolearenaene, og ikke om den, fatter jo ikke helheten. Så jeg syntes jo at det er bra hvis den blir fattet innenfor andre lovverk også (..) mer forpliktende for andre.

Ved å forankre individuell plan i opplæringsloven vil kanskje skolen måtte komme mer på banen. Individuell plan kan muligens være en paraply, som favner IOP, fritid, bolig og lignende. Dette er et forslag som pårørende E kommer med, og hun har følgende å si om lovforslaget.

Jo jeg tror, det som jeg tror, at det er lurt at det er flere inne og ser på hva skolen egentlig holder på med. For skolen er veldig sånn enerådende (..) jeg har aldri opplevd det samme i barnehage, de er mer fleksible, men skolen er, kan være veldig rigide. (..) så jeg tror at det er lurt at skolen, at det er flere aktører som på en måte har innspill og innsyn til skolens hverdag, tror jeg absolutt.

Pårørende F har følgende tanker om forankringen;

Det er på tide for nå er det bare en rettighet. Men det er sikkert forskjellig i de ulike kommunene vil jeg tro, hvor godt en blir tatt vare på, den rettigheten. Jeg tror at de vet ikke helt hva de skal gjøre med den, nei jeg tror de vet hva de skal gjøre med den, men de vet samtidig ikke hva de skal gjøre.

De pårørende peker på en viktig ting angående lovforslaget, og det er at individuell plan vil bli hevet til et høyere rettslig plan. Samtidig viser pårørende til at individuell plan er et dokument de i dag kan slå i bordet med i forhold til brukers behov og tiltak.

Pårørende E:

(..) jeg tenker at den er et godt verktøy for oss hvis vi skal, ta opp ting som ikke fungerer på noen arenaer. Så er den sånn, ja i henhold til individuell plan så skal dette være litt annerledes enn det som nå kommer frem.

Pårørende D:

(..) hvis det kommer nye folk inn på et område, og særlig da på avlastningen da, så slutter noen og så sklir litt ting litt ut, og da kan jeg si at det og det gjorde dere før (..) det er viktig at de tingene gjøres. Og så nei det vet de ikke, men det står jo der, da må man bare få det inn igjen da. Så jeg syntes det har vært veldig fint.

Dette viser at planen slik den er i dag også kan brukes som et virkemiddel til å følge opp at tiltak og tilrettelegging blir ivaretatt. Planen blir et dokument som viser til brukers behov, presisert av blant annet fagfolk. Koordinator D nevnte under intervjuet at det å ha en plan gjør at pårørende kan bruke aktørene til å komme inn i fagmiljøer. Koordinator og de ulike aktørene i planen kan fungere som døråpnere for pårørende, i møte med hjelpeapparatet. Dette kan peke på en mulighet og fordel ved å ha en individuell plan, og betydningen av å utarbeide planer for dem som trenger det.

4.4.3 Hvor stort er det reelle behovet?

Koordinator G kommer med en tanke som skiller seg fra de andre. Hun er selv positiv til individuell plan, men nevner at behovet for en plan som individuell plan ikke alltid er så stort som vi tenker oss. Dette er en av utfordringene eller begrensningene ved å ha en individuell plan i følge henne.

Og så ser jeg jo at det er ikke alle som trenger det egentlig. Det er ikke så store utfordringer rundt personen at det egentlig hadde vært nødvendig, det er så små ting at det blir for å lage en plan for ingenting, blir litt tullete. At en kunne møtes og så har man noen korte punkter som blir et referat, og så er det på en måte helt greit også. At man på en måte skal skrive en plan som egentlig ikke trengs, og som kanskje ikke brukes noe særlig heller.

En kan her se hvor vanskelig det kan være å avgjøre hvem som har behov for langvarige koordinerte tjenester, og om de vil tjene på å ha en individuell plan. Ikke bare må bruker ha essensielt behov for det, en må også ha aktører rundt som makter å jobbe med det. Individuell plan er derimot til støtte for alle informantene mine, de er fornøyde med planen, og glade for at planen er en del av deres hverdag.

4.5 **3 Gode råd**

På slutten av intervjuene spurte jeg informantene mine om de kunne gi meg tre gode råd til hvordan en kan få en individuell plan til å fungere. Jeg opplever at det som trekkes frem er punkter som er del av informantenes eget arbeid med individuell plan, og som dermed er viktig for planens eksistens og funksjon. Generelt kan en si at koordinatorene var mer opptatt av det rent praktiske ved planen. Mens de pårørende i større grad var opptatt av det mellommenneskelig ved individuell plan. Koordinatorene trekker frem følgende punkter; planen skal være enkel og oversiktlig, med kortsiktige mål. En må alltid huske på at det er brukers plan, og at personen er i fokus. En må være tydelig på egen rolle og skape en god arena for samarbeid. De pårørende trekker frem følgende punkter; det må være åpenhet, positivitet og god kommunikasjon begge veier. Det må være tillit mellom de som jobber sammen. Viktig at en lytter og blir kjente med bruker, en samarbeider for brukers beste og de nærmeste til barnet må komme fort inn på banen. En av de pårørende var også opptatt av at ikke alle kan ha eller burde ha ansvaret som følger koordinatorrollen. Rollen som koordinator, god arena for samarbeid, brukers plan, åpenhet og oversiktighet kan sies å være avgjørende momenter for den individuelle planens funksjon.

5 Hva kan resultatene fortelle?

Ordningen med individuell plan består, som nevnt, av en ansvarlig tjenesteyter, en kartlegging, ett plandokument og ett forpliktende samarbeid som vil innebære et arbeid mot helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud (Thommesen, 2004). Det er denne prosessen samtlige av informantene mine er del av, og som de har uttalt seg om. Gjennom analysen av intervjuene mine var det fire temaer som utpekte seg, og som kunne relateres til forskningsspørsmålene mine. Temaet roller, utpekte seg i forhold til hvordan koordinator og pårørende opplevelser sammenfaller. Samarbeid og brukervedvirkning belyste hvordan individuell plan gir et helhetlig, koordinert og individuelt tjenestetilbud. Temaet plandokumentet- individuell plan gir et innblikk i planens fremtid, og setter dermed ord på forskningsspørsmål 3; Hvilke muligheter og eventuelle begrensninger eller utfordringer ser aktørene i individuell plan? Dette er temaer som belyser problemstillingen min; Hvilke momenter viser seg å være av betydning for pårørende og koordinator i arbeidet med individuell plan?

Ser en på bakgrunnen for ordningen med individuell plan kan en se at temaene jeg kommer inn på, er av betydning. Individuell plan skal hjelpe bruker og pårørende med å finne frem i hjelpeapparatet, som Askheim, Andersen og Eriksen (2006) omtaler som et mangehodet troll. Her blir rolleavklaringen sentral, og hvordan informantene opplever dette. Individuell plan skal videre sikre samarbeid mellom ulike instanser, bruker skal være i sentrum og planen skal utarbeides i tråd med brukers behov og ønsker (Helsedirektoratet, 2010). Roller, samarbeid, brukervedvirkning og plandokument er temaer som går igjen. Individuell plan har også, som sagt innledningsvis, et stort utviklingspotensial (Bakke, 2009). Dette fører til at det fremdeles er viktig å sette fokus på planens funksjon. Med henhold i dette vil jeg nå reflektere og drøfte rundt nevnte temaer, sett i forhold til teori og empiri.

5.1 Forskningsspørsmål 1: Felles ansvar, men ulike roller

Koordinator skal, som nevnt tidligere, sørge for oppfølging og ivaretagelse av bruker, og den individuelle planen. Dette kommer frem i veiledning til forskrift om individuell plan, utgitt av helsedirektoratet (2010). Dette kan sikre at bruker, og/eller pårørende får en person å forholde seg til i det offentlige tjenesteapparatet (Thommesen et al., 2008). I denne masteroppgaven er det de pårørende og bruker som skal sikres, og det er de pårørende som representerer brukers

interesse og kjemper brukers sak. De kjenner bruker godt og bruker selv har bestemt at hovedansvaret for planen skal ligge hos de pårørende. Med utgangspunkt i dette kan en se hvordan koordinator og pårørende har et felles ansvar, men kanskje ulike roller. Koordinator og pårørende skal ta vare på bruker og hans/hennes ønsker og behov. Samtidig som de kanskje ser og opplever ønskene og behovene på ulike måter da de ser bruker med ulike øyne. Dette er kanskje med på å sikre at brukers forskjellige behov blir møtt, med tanke på at en tenker bedre tanker sammen, slik en av informantene uttrykte. Rollene kan derimot være ulike. Den ene er fagperson, mens den andre er del av brukers indre krets og familie. En kan dermed tenke seg at den ene parten, i større grad enn den andre, er mer følelsesmessig engasjert. Dette kan illustreres ved å se på utsagn fra pårørende og koordinator om deres rolle, vist til i resultat kapitlet. Pårørende F sier blant annet: *Vår rolle har vært å være hans forlengende arm, og snakke for han best mulig (..)*. Koordinator H sier følgende: *Jeg skal jo være den som samler sammen informasjonen og presentere dette da, skriftlig i en individuell plan, så det er noe med å samle inn og bringe videre*. Rollene er ulike, men ansvaret er felles. Dette kan, som nevnt tidligere, være med på å gi en god plattform for likeverdighet i dialogen og samarbeidet (Helsedirektoratet, 2010).

Samtidig som de har felles ansvar, som blant annet vil innebære ivaretagelse av brukers behov, vil ikke pårørendes ansvar være å sikre at ulike aktører er tilstede, og at tiltak blir satt i gang. Dette er en del av koordinators rolle og ansvar. Pårørendes ansvar ligger i å ta med bruker, engasjere han i det som blir satt ned i planen, og gi bruker mulighet til å komme med egne tanker. Med henhold i dette kan en kanskje tenke seg at koordinator og pårørende har noe av det samme ansvaret, og likhetstrekk i rollene sine, men at det er bakgrunnen for deltagelse som skiller både rollene og ansvaret deres. Informantene mine gir tydelig uttrykk for at de setter pris på hverandre, både den andres rolle og det ansvaret personen har, og tar. De ser på hverandre som betydningsfulle i arbeidet med individuell plan, og opplever at de er viktige aktører. De er alle avhengige av hverandre, noe de er klar over, og de bygger arbeidet med individuell plan rundt dette. Dette er med på å belyse forskningsspørsmål 1, hvordan koordinators og pårørendes opplevelser sammenfaller.

Jeg sitter igjen med en følelse av at informantene mine er enige i at uten den andres innsats og bidrag, ville ikke de aktuelle individuelle planene fungerte like godt som det de gjør. Dette kan gi et inntrykk av betydningen av å bli sett, hørt og verdsatt. Kanskje først og fremst for brukers eller pårørendes del, men også i forhold til koordinator og det arbeidet hun/han gjør.

Det å bli verdsatt er noe alle trenger, og sannsynligvis med på å motivere en i arbeidet. Brukers behov for å oppleve seg sett, hørt og verdsett er, som nevnt tidligere, et av tre moment i rapporten “Jeg har en plan”, 03/2009 skrevet av Toril Bakke, som viser til kriterier for å lykkes med individuell plan. God relasjon mellom bruker og koordinator blir også fremhevet som del av dette momentet. Samtidig som en god relasjon kan være avgjørende viste det seg at rollen som representant for et annet menneske, med ansvar for hans/hennes ønsker og interesser byr på vansker.

5.1.1 Utfordringer ved rollene

Resultatene mine peker også på at både koordinator og pårørende opplever utfordringer ved rollen deres. Det kom blant annet frem at en av de pårørende hadde en dobbeltrolle. Hun er både pårørende og fagperson. Hun gav uttrykk for at hun tidligere hadde opplevd dette som problematisk. En kan kanskje stille seg spørsmålet om aktørene og fagpersonene som hun har samarbeidet med, har glemt at hun er pårørende. Snoek (2010) nevner i denne forbindelse at pårørende kan anses som medarbeidere, men at fagfolk først og fremst skal forplikte seg til å vurdere ressursene til familien og deres behov. I dette tilfellet gir pårørende uttrykk for at hun har et godt forhold til koordinatoren, og muligens vil koordinatoren kunne ta ansvar for å påse at de ulike aktørene tar hensyn til pårørendes behov i arbeidet. Pårørende vil, som nevnt, også kunne falle mellom to stoler med tanke på at de både skal være hjelper og pårørende (Snoek, 2010). Denne utfordringen kommer frem av uttalelsene til pårørende F når hun snakker om rollen som representant for sønnen sin: *Det er jo ikke noe lett, fordi det kan være overtramp der også. Enten så gir du for lite eller for mye.* Dette kan kanskje være med på å skape en uro i hverdagen for de pårørende. Det kan være hensiktsmessig for de pårørende å kunne gi uttrykk for utfordringer til fagpersoner som igjen kan bistå dem. Denne tryggheten gir de pårørende i denne undersøkelsen uttrykk for, og de har alle koordinatorene som tør å ta rollen sin. En kan i denne sammenheng vise til pårørende E sin uttalelse: *Vi har en koordinator som er en kjemperessurs, som også tør å ta, å gå inn i koordinatorrollen.*

Det å skulle representere en annen person er også noe koordinatorene ser på som utfordrende, men de må i større grad sette sin lit til de pårørende, og ta deres ord på alvor. Dette ser de på som en naturlig del av arbeidet med individuell plan, hvor bruker selv ikke er aktiv deltager. Samtidig blir det nevnt, av koordinator H, at det å være pårørende, og også ha ansvar for den individuelle planen kanskje ikke er så lett. *(..) de aller fleste vil ha behov for bistand, og da er*

det ofte lett å sitte å mene noe om hvordan ting skal bli, uten at de diskuterer dette med barnet selv. Koordinatoren nevner videre at dette kanskje er lettere for dem å ta tak, da de ikke er like følelsesmessig involverte som pårørende. En må lytte til hverandre, men kanskje ikke alltid følge den andres råd. Det ansvaret og den rollen en har i arbeidet vil kanskje bli satt på prøve og en må muligens stille seg spørsmålene, som vist til tidligere:

Hvordan definerer jeg min egen og den andres rolle i det profesjonelle kontaktforholdet? Hvem definerer jeg som hovedpersonen? Blir den andres troverdighet svekket dersom deres synspunkter, opplevelser og meninger er annerledes enn mine? Hvordan takler jeg den andres forskjellighet fra meg? (Kinge, 2009, s.87).

Jeg har en opplevelse av at sitter dette kan være spørsmål både koordinatorene og de pårørende har vært borti, på en eller annen måte. De er klar over sin rolle, og sitt ansvar, og er villige til å ta det. Rolledelingen er tydelig og de utfyller hverandre. Sannsynligvis kan dette være med på å styrke og lette arbeidet med individuell plan.

For enkelte av de pårørende oppleves ikke rollene til de andre aktørene like tydelige som det koordinator opplever. Dette kan kanskje skyldes at koordinator er en fagperson som de andre aktørene, mens de pårørende er nært knyttet til bruker, og ikke fagpersoner. Koordinatorene opplever at de andre aktørene tar rollen de har i forhold til individuell plan, og sier blant annet at ansvaret og rollene er tydelige i den individuelle planen. Koordinator G nevner, som vist til, følgende: *Det står i planen hvem som har ansvaret for hva, og hva som skal sjekkes ut til neste gang. Og det blir gjort, uten at noen sier at noen må gjøre det.* Dette opplever ikke enkelte av de pårørende i like stor grad og viser til den avgjørende rollen som koordinator har. En av informantene nevner blant annet at hun ikke er sikker på om planen ville fungert som den gjorde dersom de ikke hadde hatt den koordinatoren de har. Dette kan tyde i retningen av personavhengighet. Personavhengigheten blir også poengtert av Lundeby og Tøssebro (2006) som viser til betydningen av å møte på “de rette folka”. Det er ikke slik at koordinatoren til informantene mine har vært den eneste personen som har tatt rollen sin. Samtlige av informantene mine opplever at de andre aktørene er delaktige, men i ulik grad og på ulik måte. De er kanskje ikke like stabile som koordinatoren. Det det handler om, eller et poeng, er at det å få god hjelp kan oppleves som vilkårlig, og ikke som noe som er en naturlig del av systemet (Lundeby & Tøssebro, 2006). Pårørende E viser til denne problematikken når hun sier følgende; (...) *Det er så personavhengig, og det har jo noe med skoling. Det har noe med at man er tydelig nok i kommunen hvor viktig dette er.* I forhold til mine informanter kan

det virke som at koordinatorene deres har fått god opplæring, kunnskap og kjennskap til hva det vil si å være koordinator og det ansvaret som følger. Koordinatoren er betydningsfull for gjennomføring og opprettholdelse av individuell plan. Samtidig kan koordinatorrollens avgjørende betydning peke mot viktigheten av kontinuerlig opprettholdelse av kompetansen, samt opplæring av koordinatorene. I denne sammenhengen kan en vise til moment to som kommer frem i “Jeg har en plan” (Bakke, 2009), som har fått uttrykket “Løft frem koordinatorrollen”. Koordinatoren er den som skal løfte frem og motivere brukerne gjennom individuell plan, og har dermed en helt sentral rolle. Bakke (2009) viser videre til hvordan praksisfeltet etterlyser en myndiggjøring av koordinatorrollen. Dette vil si at koordinatoren i større grad skal bli lyttet til og respektert når de tar initiativ overfor resten av tjenesteapparatet. BLD (2009), viser også til den viktige og altomfattende rollen til en koordinator. Det påpekes også at det er for tilfeldig hvilken kompetanse personer som skal jobbe med individuell plan besitter, og utvalget forutsetter at det utarbeides et veiledningsverktøy for personlige koordinatorene. I forbindelse med NOU nr. 22 (BLD, 2009) kom, som nevnt tidligere, Det utdanningsvitenskapelige fakultetet med en høringsuttalelse (2010). I høringsuttalelsen nevner de behovet for kompetanseutvikling i form av etter- og videreutdanning. Dette peker kanskje på at det er behov for opplæring og videreutdanning av alle som arbeider med individuell plan, eller som kan komme til å gjøre det. Dette vil igjen kunne være med på å minske personavhengigheten som kan prege den individuelle planen. Spesielt med tanke på at koordinatoren er “krumtappen” på den individuelle planen, som Thommesen et al. (2008) presiserer, og den sårbarheten som preger relasjonen mellom koordinator og bruker/pårørende. Koordinator kan bli syk eller slutte. Derfor er det viktig å lage system for å ivareta brukers behov, og den tryggheten som skapes i relasjonen mellom koordinator og bruker (Bakke, 2009), og/eller mellom koordinator og pårørende.

En av koordinatorene gir uttrykk for at det er mange som vegrer seg for å ta koordinatorrollen, da rollen innebærer et stort ansvar. Hvordan en kan endre dette er kanskje ikke så enkelt, med tanke på at rollene i individuell plan, kanskje ikke alltid er tydelig. Det vil være utskiftning av aktører og ulikhet i forhold til delaktighet og kanskje dermed engasjement. Styrking av forholdet mellom flere aktører og bruker/pårørende, kan kanskje være en start for å få flere til å ta koordinatorrollen. Thommesen (2004) viser i sin SKUR rapport til at koordinatorene som har erfaring med rollen sin, også trenger mer kunnskap og lederstøtte. Det er viktig med kontinuerlig oppdatering. For at planen skal fungere i praksis trenger en kanskje skoling av både innbyggere, ansatte, pårørende og bruker.

Den individuelle planen må kanskje i mindre grad være avhengig av koordinatorrollen, og i større grad fremme alle rollene. Thommesen (2004) presiserer videre at et system på kompetanseutvikling kan lette vansken med å finne koordinatorene, og at koordinatorrollen bør spres til alle ansatte innenfor helse- sosial og utdanningssektoren. Dette kan kanskje også være reelt for mine informanter, selv om arbeidet og rollene deres er tydelig, vil opplæring og presisering av roller kanskje minske opplevelsen av personavhengighet. Samtidig kommer det frem, i forbindelse med tre gode råd, at en av informantene mine mener at ikke alle aktørene som er deltagere i den individuelle planen burde, eller kan være koordinatorene. Dette kan tyde på et behov for en tydeliggjøring av rollen, og at personen som tar rollen er klar over ansvaret og betydningen som følger. Tydelig rolleavklaring er en utfordring Helsedirektoratet (2010), som nevnt, viser til i forhold til koordinatorrollen. Rolleavklaring vil kanskje også være en utfordring for hele planprosessen om den ikke blir tatt hensyn til, presisert, diskutert og avklart. Tydelighet i egen rolle, som koordinator, var også et godt råd som ble trukket frem av informantene.

Det å ha et felles ansvar, og ulike roller, er et tema som utpekte seg i forhold til hvordan pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med individuell plan sammenfaller. Det å verdsette hverandres ansvar og roller kan være med på å avgjøre planens funksjon og mulighet. Samtidig som det er med på å belyse problemstillingen til oppgaven; "Hvilke momenter viser seg å være betydningsfulle for pårørende og koordinator i arbeidet med individuell plan? Pårørende er, som nevnt, med på å fremme brukers stemme, da de kjenner bruker best, og koordinatorene fremme bruker og tar vare på planen med tanke på deres faglige kompetanse og integritet. Informantene er tydelige på at de er avhengig av hverandre, og at de på mange måter utfyller hverandre. Utfordringen i forhold til det felles ansvaret og deres ulike roller, ligger i hvordan de opplever de andre aktørene, og betydningen av personavhengigheten. Utsagnet til pårørende D kan stå som illustrasjon på hvordan jeg oppfatter at rollene i arbeidet med individuell plan blant mine informanter er, og oppleves: *Jeg syntes jeg har hatt en ganske viktig rolle, og det har jeg følt med de andre også som har vært med på dette herre.* Utsagnet peker på en planprosess hvor de ulike aktørene er avhengig av hverandre. De har felles ansvar, men deres ulike roller gjør at de også har ulikt ansvar. En av de pårørende mener at de er alle brukere av planen, og dette kan antyde behovet for samarbeid. Et samarbeid som, muligens, kan bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

5.2 Forskningsspørsmål 2: Samarbeid mellom aktørene

Individuell plan krever at ulike instanser samarbeider med hverandre, og med bruker og/eller pårørende. Behovet for samarbeid mellom tjenesteapparatets ulike instanser var også en av grunnene til at individuell plan ble utarbeidet. Brukere og pårørende opplevde kaos, lite oversikt og struktur i bistanden de mottok (Helsediretoratet, 2010). Fokus på samarbeid i individuell plan kan føre til økt trygghet, stabilitet og sammenheng for mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Samarbeid vil også, som nevnt, fremme læring, utvikling og styrke personene i samarbeidet (Bø, 2002). Med tanke på at et samarbeid vil omfatte at en arbeider sammen mot en felles målsetting (Thommesen et al., 2008). Dette vil, sannsynligvis, kreve at alle som jobber med individuell plan må ha samme utgangspunkt, og møte hverandre med åpenhet, respekt og forståelse. Et godt samarbeid vil også kunne minske faren for at aktørene sitter på hver sin kant, uten å fordele ansvar. Dette kan, muligens, igjen føre til at det jobbes med noen mål, men ikke alle. På denne måten kan en se hvordan et fungerende samarbeid kan være med på å belyse hvordan individuell plan kan gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. En setter seg ned sammen, har felles fokus og fordeler ansvar. Koordinatorene H viser hvordan samarbeid kan være med på å sikre koordinert og individuelt tjenestetilbud i følgende utsagn: *(..) ved å engasjere flere i samarbeidet kan tenke klokere tanker, enn når man sitter med dette alene.* Dette kommer også frem i uttalelsen til de pårørende og koordinatorene som viser til et samarbeid som fungerer, og er preget av en positiv opplevelse. Følgende utsagn fra pårørende F, vist til tidligere, kan illustrere den generelle oppfattelsen av et fungerende samarbeid blant informantene.

Jeg syntes alle som har vært med i den individuelle planen har forsøkt så langt det har latt seg gjøre å møte det vi har ønsket om for han. Og da føler vi at samarbeidet har vært veldig godt, og anvendt også.

Det kan virke som at det eksisterer en vilje og ønske om å være der for hverandre, og en kan si at samarbeidet gir pårørende og bruker mulighet til å bli hørt, og tatt vare på. Dette blir, som nevnt tidligere, presisert av overlege Eva Marie Davidsen som uttaler seg i "Gjør det så enkelt som mulig. Tipshefte til individuell plan" (Helsedirektoratet, 2008). Samtidig som informantene gir uttrykk for at samarbeidet fungerer og er med på å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, kommer en av koordinatorene inn på en sårbar side ved samarbeidet. Denne sårbarheten, eller kanskje utfordringen ligger i det spriket som oppstår mellom hva hjelpeapparatet mener er tilstrekkelig, og hva pårørende mener er tilstrekkelig. Dette er et sprik som koordinatoren opplever at alltid vil være der. Fagfolk og pårørende har

muligens ulik oppfattelse av hvordan individuell plan skal eller burde praktiseres. Det kommer frem at kommuner kan ha vansker med å forstå hvordan individuell plan skal praktiseres (Thommesen, 2004). Dette vil sannsynligvis kunne gjelde for de ulike aktørene i planarbeidet også. Jeg tenker da på at fagfolk kan oppleve at innhold og tiltak blir møtt på en tilfredsstillende måte, mens pårørende opplever at det som gjøres ikke er tilfredsstillende.

5.2.1 Det positiv og det negative må med

Resultatene mine viste også at flere av informantene er enige i, nødvendigheten av diskusjoner. Dette er i tråd med Ingrid Bø (2002) som referert til tidligere sier at “Et samarbeid som har som mål at det ikke skal fins konflikter, blir et magert samarbeid” (s.114). En kan i denne sammenheng trekke frem deler av et utsagn til pårørende F:

Vi har forsøkt å gjøre så godt vi kan av det de også foreslår, og så har det vært rom for diskusjoner, rom for synspunkter. Det er den eneste måten å utvikle et godt samarbeid på et at det er rom for å gi tilbakemeldinger, også negative. Og det har det vært, så jeg syntes det har vært et godt samarbeid, jeg syntes det.

Dette antyder at en gjennom diskusjoner kan komme frem til løsninger, som både koordinator og pårørende kan si seg enig i. Med utgangspunkt i dette kan en se hvordan samarbeidet til informantene mine fungerer, og at det er preget av åpenhet og tillit. Det at et samarbeid krever at en er åpen med hverandre, og jobber mot felles målsetting kan også være vanskelig for pårørende. Dette kommer frem av utsagnet til pårørende F: *(..) vært helt åpne, og det har vært noe av det mest vanskelige med dette å være representanter.* Pårørende sier videre at det er en nødvendighet å være åpen i samarbeidet med den individuelle planen, slik at bruker får den hjelpen han har behov og krav på. Ved å være åpne kan hjelpeapparatet hjelpe dem i dette. Ansvar for å skape en arena hvor pårørende klarer å åpne seg, slik som pårørende gir uttrykk for, vil sannsynligvis ligge på koordinatorne. Det er de som er de profesjonelle i samhandlingen, og vil ikke være like følelsesmessig involverte som de pårørende. Samtidig må det handle om åpenhet og tillit fra begge parter slik at en har felles fokus, og brukers behov blir ivaretatt. Pårørende som kom med uttalelsen over sier også at hvordan de blir møtt, avhenger av hvordan de møter hjelpeapparatet: *det er ikke bare for hjelpeapparatet å skulle være der for alle til enhver tid, hvis menneskene du møter er, gjør det veldig vanskelig.* Det handler om kommunikasjon, og samarbeid som går begge veier, som er preget av lytting og gjensidig respekt. I de aktuelle planene i denne undersøkelsen fungerer samarbeidet med og rundt den individuelle planen. Dette er med på å belyse forskningsspørsmål 2: hvordan

informantene opplever at individuell plan bidrar til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

5.2.2 Noen samarbeids-forhold er mer utfordrende enn andre

Samtlige tre pårørende nevner skolen som en aktør det har vært vanskelig å samarbeide med. Dette har vært i ulike grad, og til ulike tidspunkt. Det er viktig å sette fokus på at betydningsfulle faglige aktører kan være vanskelige å samarbeide med, slik at en kan ta tak i utfordringen. Manglende eller sviktende samarbeid kan som en motsetning til et fungerende samarbeid, være med på å hindre et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det kan være med på å fremme et arbeid hvor aktører sitter med sitt, fremfor å komme sammen, diskutere og skape tiltak som fremmer brukers muligheter til deltagelse i eget liv. Det er en av de pårørende, og hennes frustrasjon rundt samarbeidet med skolen som er tatt frem i resultat kapitlet mitt som representant for denne utfordringen. Hun opplever, som nevnt i 4.2.2, at samarbeidet først og fremst foregår mellom henne og koordinatoren, og trekker frem skolen som de som muligens ikke tar hensyn til innholdet i individuell plan. Hun opplever også at de må passe på at skolen tar ansvar. Skolen tier det litt i hjel, de er lite fleksible og statiske. Hun nevner videre at de møter dem på noe, men ikke på hele hans behov selv om det er dokumentert på brukertjenesten. En kan nok en gang stille seg spørsmålet om skolen kanskje prioriterer samhandlingen og ikke samarbeidet? De er med på møtene hvor samhandlingen skjer, og sier seg enige. Derimot gjennomfører kanskje ikke skolen i like stor grad de tiltak som blir avgjort, eller kommer med forslag til tiltak. I denne sammenheng kan en, som vist til tidligere, peke på betydningen av et reelt samarbeid for å kunne sikre et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud (Thommesen et al., 2008).

Det viser seg at en av koordinatorene også har en oppfattelse av at skolen ikke er like engasjerte i utarbeidelse av mål og tiltak. En kan, muligens, antyde at skolen ikke makter å se helheten. Skolen forholder seg til individuelle opplæringsplanene som kanskje kommer i fokus, fremfor individuell plan, som går mer på det overordna og generelle nivået. Dersom det er slik, kan det tenkes at skolen mister brukers helhetlige behov for hjelp og støtte. Resultatene mine viser at det kan være uenighet i forhold til dette, og at en vil få ulikt svar fra koordinator og pårørende. Pårørende vil kanskje si ja, mens koordinatoren i dette tilfellet opplever at skolen gjennomfører tiltak som står i planen, men at engasjementet i forhold til utarbeidelse av mål og tiltak ikke er optimal. I denne sammenheng kan en vise til at det er i

sosial- og helselovgivningen at plikten til å utarbeide individuell plan står skrevet. Den er ikke nevnt i verken opplæringsloven eller sysselsettingsloven (Thommesen, 2004). Thommesen (2004) nevner videre at lov forankringen kan gi uheldige signaler i forhold til intensjonen om at individuell plan skal bidra til samarbeid om, og planlegging av, et helhetlig tjenestetilbud. Vil det her være snakk om planens lovmessighet? Dette vil jeg komme tilbake til i kapittel Plandokumentet- individuell plan.

Arbeid med en individuell plan vil kanskje først og fremst bestå av samarbeid, hvor samhandlingen skjer under møtene. Kan mangel av det ene føre til en plan hvor en opplever at ikke alle tar ansvar, og slik fremme faren for sprik mellom koordinator og pårørendes opplevelse av det som blir gjort/ikke gjort? Ulike aktører med ulike bakgrunn for deltagelse vil kanskje se ting på ulike måter, og med ulike øyne. Spriket vil, på denne måte, kanskje alltid være til stede, men en må samtidig ikke godkjenne at det er slik og dermed ikke jobbe med å minske det. Spriket kan, muligens, samtidig være med på å belyse ulike og flere sider ved den individuelle planens tiltak og muligheter. Uenighet kan føre til diskusjoner, og så lenge samarbeidet klarer å romme dette, kan en med henhold i Bø (2002) kunne få et godt samarbeid. En annen ting som kan være med på å føre til at samarbeid kan være vanskelig er kanskje problemstillingen som går ut på at brukerne i planene kanskje representerer en annerledes brukergruppe. De faller kanskje mellom to stoler, da to av dem ikke har en utviklingshemning, og den tredje har en diagnose som blant annet omfatter lett grad av utviklingshemning. Dette kan gjøre at det blir vanskelig å se behovene deres, og møte dem der de er. De vil ha behov for langvarig og koordinert tjenestebistand, men makter ikke selv å stå opp for sine rettigheter og interesser i en planprosess som individuell plan. Brukerne av de individuelle planene er alle gutter med sterke meninger, behov og interesser. Det at deres mødre representerer dem i planarbeidet, med unntak av en bruker som i dag er deltager. Kan muligens gjøre at en mistolker eller misforstår hvem de er, og hva de kan dersom en ikke har et helhetlig syn på deres hverdag, behov og muligheter. Samtlige av brukerne er også fylt 18 år, noe som medfører at de ikke lenger er barn, men voksne med det ansvar som følger. Dette vil føre til at det blir endring av deltagere i de individuelle planene, og muligens vil dette også kunne medføre andre utfordringer som pårørende D ga uttrykk for. *Jeg tror ikke ting er så lett å få gjennom når de er voksne. Jeg tror det er, at man ser annerledes på det de er barn altså, men den erfaringen får vi ta med oss etter hvert.* En kan antyde en endring av samarbeidsforhold, og pårørende som er klar over de mulige utfordringene dette kan gi.

Felles ansvar kan, som poengtert tidligere, fungere som en plattform for likeverdighet i dialog og samarbeid. Relasjonens betydning kommer frem med tanke på at arbeid med individuell plan handler om dialog, tillit, samarbeid og refleksjon. Opplevs relasjonen mellom deltagerne som god, vil arbeidsprosessen og selve planen også oppleves som god (Bakke 2009). Bakke (2009) bruker her begrepet relasjon, og som nevnt, vil relasjoner, sannsynligvis, oppstå i et samarbeid. Slik kan en kanskje si at dersom samarbeidet fungerer vil dette føre til at individuell plan oppleves som fungerende, og positivt for alle parter. Samarbeid, og betydningen av dette, var også et av de tre gode rådene både koordinator og pårørende kom med. Koordinatorene H sitt utsagn illustrerer hvorfor fokus på samarbeid er viktig for individuell plan;

Så jeg tenker at det blir litt mer konstruktivt når man kommer sammen, og man har liksom ulike innfallsvinkler på utfordringer rundt den enkelte da. Og dette med at vi favner en helhet (..) det blir mer effektivt og konstruktivt tror jeg, når man jobber med individuell plan.

Koordinatorens utsagn er med på å vise hvordan samarbeid er med på å gjøre individuell plan til et samarbeidsverktøy som gir muligheter for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Individuell plan gjør at brukers ulike behov blir belyst og ivarettatt. Samarbeidsverktøyet individuell plan, skal som nevnt i kapitel 1 og 2 være med på å sikre at bruker selv skal kunne ta i bruk egne ressurser og påvirke de tjenestene som de blir tildelt (Ekeland og Heggen, 2007). Dette er et viktig moment ved individuell plan, og begrepet brukermedvirkning blir sentralt.

5.3 Forskningsspørsmål 2: Brukermedvirkning

Brukermedvirkning skal være med på å sikre brukers rett, og mulighet, til deltagelse og innflytelse i planarbeidet (Helsedirektoratet, 2010). Det handler om aktiv deltagelse i og rundt avgjørelser som angår bruker selv (Ekeland og Heggen, 2007). På denne måten vil bruker av individuell plan kunne være med på å bestemme over eget liv og tiltak som settes i gang, slik at de går overens med brukers livssituasjon og livssyn. Arbeidet med individuell plan vil, som nevnt i 2.1, også omfatte det å utløse ressurser hos bruker, skape tilgjengelighet og støtte i brukers omgivelser. Brukermedvirkning kan kanskje være med på å romme moment 1, som Bakke (2009) viser til: Brukerne skal oppleve seg sett, hørt og verdsatt. I følge Bakke er dette et av de viktigste momentene for at arbeid med individuell plan skal lykkes.

To av tre brukere i de aktuelle planene i denne undersøkelsen, er ikke selv aktiv deltager i planen. Ansvar for deres brukermedvirkning, og opplevelsen av å bli sett, hørt og lyttet til, vil i stor grad ligge hos de pårørende. Brukeren som i dag er deltager i planen, har ikke alltid vært aktiv deltager, og mor har også her i stor grad måtte ta ansvar for, og fremme hans brukermedvirkning. Pårørende i dette tilfellet forteller at de går gjennom planen sammen hjemme, og bruker skriver ned punkter på et ark som han vil ta opp. Dette tar bruker med på ansvarsgruppe møter, hvor hans stemme og meninger blir hørt. Brukeren i dette tilfellet kan opptre som reell aktør i sin egen sak. Det å være i en posisjon hvor en kan opptre som reell aktør i egen sak, mener Hanssen (2010) har sammenheng med brukers mulighet til medvirkning. En kan dermed tenke seg at brukere i dette tilfellet, opplever i dag brukermedvirkning som han selv rår over. Muligheten til dette har sannsynligvis kommet frem etter et tett samarbeid mellom bruker, pårørende og koordinator.

5.3.1 Hvem eier brukermedvirkningen?

Uttalelsene fra pårørende hvor bruker ikke er aktiv deltager, nevnt i underkapittel 4.3, viser oss hvordan de opplever brukermedvirkningen i planen. En kan, som vist til tidligere, trekke frem pårørende E som sier: *(..) med den koordinatoren som er nå, så er det stor grad av brukermedvirkning. Men jeg vil jo også ta den rollen da.(..) det er rom for å ta den, og jeg føler ikke jeg overstyrer.* De pårørende opplever at brukermedvirkningen skjer gjennom dem, samt koordinator. Det nevnes også at de pårørende har blitt godt mottatt, noe som igjen betyr at bruker er blitt godt mottatt gjennom dem. Brukerne i planene har selv valgt at pårørende skal representere dem i planen, da de selv ikke ønsker å være aktive deltagere. Ekeland og Heggen (2007) mener, som nevnt tidligere, at brukermedvirkning dreier seg om at bruker aktivt medvirker og er med på avgjørelser i spørsmål som angår de. Vil en da kunne si at de nevnte brukerne ikke opplever brukermedvirkning, eller det å bli sett, hørt og verdsatt? I denne sammenheng kan en vise til retten pårørende har i forhold til medvirkning på vegne av bruker. På denne måten vil, sannsynligvis bruker kunne oppleve brukermedvirkning da pårørende er de som kjenner bruker best, og tar ansvaret for brukers medvirkning. I forhold til brukerne i disse planene vil det, i følge koordinatorene, være naturlig at de pårørende taler brukers sak. Betydningen av pårørendes rolle som “voktere” for brukers brukermedvirkning kan illustreres ved å ta opp igjen utsagnet til pårørende D;

Men han har ingen intensjoner om å holde noe skjult, men han klarer ikke formidle det bestandig, men han klarer å formidle det med min hjelp. Så jeg har min egen spesielle

måte å lese han på, men det har man jo med alle sine barn, men man går kanskje litt mer i dybden med et barn med funksjonshemming.

Ut ifra utsagnet kan en tenke at pårørende er de som ofte kjenner bruker best, og ser bruker i en helhet. En må samtidig oppmuntre bruker selv til å delta på møter, dersom en anser dette som hensiktsmessig. Dette kan også vise seg å være vanskelig, da enkelte av brukerne ikke vil være med. En av de pårørende viser til denne problematikken, men sier at de vil prøve å få han med, da det er hans liv og han har godt av å se hva det dreier seg om. Skal en tvinge på brukermedvirkning på brukere, dersom de ikke ønsker dette? Eller handler det kanskje om en bevisstgjøring av bruker, slik at han kan få en utvidet opplevelse av hvordan hjelpeapparatet fungerer, og ansvar som følger med voksenlivet. Et annet spørsmål en kan stille seg er, hva med brukermedvirkningen for brukere som ikke har pårørende som kan fremme deres brukermedvirkning? Dagens omsorgstjenester er, som vist til tidligere, individ orientert. Dette krever både systemkompetanse og handlingskompetanse (Johansen, 2008). I et individ orientert system kan en kanskje tenke seg at engasjerte, og erfarne deltagere er avgjørende for brukere som ikke selv makter å være aktive deltagere i planen. Brukerne i denne undersøkelsen er heldige, og har alle pårørende som besitter begge typer kompetanse.

Samtlige av informantene mine opplever at bruker blir tatt vare på gjennom planen, og at brukers stemme blir hørt. Alle pårørende tar opp planens innhold med bruker hjemme. Dette er mer aktuelt i dag, da samtlige av brukerne er 18 år. Som vist til i resultatene mine har koordinatoren for de to planene, hvor brukerne selv ikke deltar på møter, gjort en avtale om at mor tar tak i planen med bruker hjemme. Slik kan bruker bli hørt og komme med ønsker om egen fremtid, men slippe de store møtene. Koordinatoren i dette tilfellet forteller også at hun vil innkalle bruker til møter sammen med mor. Dette er med på fremme brukermedvirkning i de aktuelle planene. En utfordring med brukermedvirkning kan være det å inneha brukers perspektiv. Det å inneha brukers perspektiv vil si at en klarer å se brukers virkelighet gjennom brukers øyne (Normann et al., 2008). Faren med ikke å ta brukers perspektiv er at en overser brukers egne tanker, meninger og ønsker. Brukers perspektiv kan vise seg å være en utfordring, selv for de pårørende som kjenne bruker godt. En av de pårørendes utsagn antyder hvor vanskelig det å inneha brukers perspektiv kan være;

Man vet jo ikke til enhver tid om man gjør det riktig. (..) En er usikker på egentlig hele situasjonen mange ganger. Noen ganger så er det helt klinkende klart at her er det veldig stor manko, og andre ganger så er han jo så forståelsesfull, og han har så store kunnskaper om enkelte ting, på andre områder er det veldig ingenting.

Dette illustrerer hvor vanskelig det kan være å skulle ta brukers perspektiv når bruker selv ikke alltid klarer å gi uttrykk for hva han kan, vil og mestrer. Flere av de pårørende forteller også at en hele tiden må evaluere hva de skal ta sønnen sin med på. De må tenke på alder, hvor mye han tåler og de må hele tiden trække varsomt. Samtidig som dette kan være med på å vise hvor utfordrende det kan være å fremme brukers perspektiv, kan en si at tankene til pårørende er med på å fremme hvordan en kan ta brukers perspektiv. Uten refleksjon rundt problematikken pårørende viser til, vil en sannsynligvis ikke utvikle evnen til å ta et annet menneskets perspektiv. En må muligens ta stilling til det som er vanskelig, og det som hindrer en for å kunne se verden med nye øyne. En kan trekke en tråd til nødvendigheten av diskusjoner i et samarbeid. Dette kan være med på å belyse hvordan individuell plan kan bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Et annet moment som kan være interessant å ta opp i denne sammenhengen er synet på hvem informantene mine mener er bruker av planen. To av de pårørende anser blant annet dem selv som del av bruker begrepet. På den andre siden mener en av koordinatorene at det er personen den individuelle planen er utarbeidet for som er brukeren. Dette kan kanskje være med på å skille hva de legger i brukermedvirkning, og hva dette er for dem. Brukermedvirkning vil slik også være noe pårørende kan være en del av, og kanskje har rett på. I tråd med dette kan en stille seg spørsmålet om det handler om flere brukere som Normann et al. (2008) tar opp. Med henhold i dette vil kanskje brukermedvirkning være reelt og av betydning for både bruker og deres pårørende. Dette kan kanskje også være med på å belyse, og gi forståelse for valg pårørende tar i forhold til grad av informasjon de gir bruker. Pårørende må velge hva de velger å delta bruker i, i forhold til arbeidet med den individuelle planen. I denne forbindelse kan en peke på at det kommer frem av resultatene at brukers deltagelse har økt i det siste, mye på grunn av at alle brukerne har fylt 18 år. Pårørende E sier blant annet følgende; *jeg har ikke involvert han så mye mer enn før nå, men nå er han jo 18 (..)*. Kan dette tyde på at planen i større grad er blitt brukers plan, og ikke alles plan? Det handler muligens om en naturlig gang i forhold til alder og ansvar, som det gjør for alle ungdommer. Med alder kommer mer ansvar, og dette er viktig å bevisstgjøre brukere av individuell planer om også. En må selvsagt ta hensyn til, og vurdere i hvilken grad og på hvilken måte, og i forhold til muligheter og ønsker.

Bruker og pårørende utgjør en relasjon, med ulike roller hvor det forhåpentligvis foregår samarbeid. Ørstavik (1995) viser til hvordan brukermedvirkning henger sammen med deltagelse i relasjoner, og Hanssen (2010) peker på, som vist til i kapittel 2.5, at

brukermedvirkning ikke er en statisk størrelse. Brukers mulighet og posisjon i relasjonene vil, muligens, være avgjørende for brukermedvirkningen. En ser her hvordan pårørende kan ha en avgjørende rolle for brukers brukermedvirkning, spesielt for brukerne som ikke er aktive deltager i planprosessen. Koordinator H nevner, blant annet, at brukermedvirkning representerer individuell plans muligheter, samt dens store utfordring. Hun skulle gjerne sett at brukere var mer delaktige i møtene, noe som krever et fokus på å tilrettelegge for dette. Hun sier videre at:

(..) hvis jeg snakker alene med en bruker så kan det hende at han formidler helt andre ønsker og behov enn det pårørende gjør (..) man kan ikke være hundre prosent sikker på at det er brukers ønske vi jobber ut ifra når det er pårørende som taler brukers sak.

Dette er en utfordring i planer hvor pårørende er talspersonen. Kan det tenkes at bruker kunne vært mer aktiv dersom en hadde færre deltagere på møtene? Eller at en hadde flere møter årlig? Dette må selvsagt ses i forhold til brukers ønsker og behov. På denne måten kunne bruker ha sluppet å forholde seg til mange aktører samtidig, med tanke på vansker i forhold til språk, kroppslig urolighet, konsentrasjon og lignende. Det er sannsynligvis bruker, pårørende og koordinator som sammen må finne ut av hvordan brukers stemme best mulig kan ivaretas. Dette kommer frem av blant annet Helsedirektoratet (2010), og BLD (2009).

Brukermedvirkning er også et begrep som blir hyppig brukt i dokumenter, forskrifter og rapporter som omhandler individuell plan. Begrepet brukermedvirkning kan dermed stå i fare for å bli et honnørord, med ulike og mange oppfatninger om hva det inneholder, og hvordan det skal praktiseres (Normann et al., 2008). Med henhold i dette er det viktig å huske på at brukermedvirkning ikke er den eneste legitime måten å få, eller ha, innflytelse over eget liv, for mennesker som er avhengig av et tjenesteapparat. En av planene viser, som nevnt i punkt 4.3.2, å skille seg ut fra de andre. Planen er utarbeidet med utgangspunkt i brukers ønsker her og nå. Koordinator skulle gjerne sett planen annerledes, men grunnet brukers vegring for enkelte tjenester, har de valgt å håndtere situasjonen, og tilpasse planen etter brukers ønsker om tiltak. De tar en ting av gangen så lenge det er forsvarlig, og bruker blir tatt vare på. Det handler om at de som er rundt bruker må godkjenne at akkurat nå er planen på denne måten. Dette peker koordinatoren på som spesielt vanskelig for de pårørende, men at de i dette tilfellet er beundringsverdige tålmodige. En kan antyde at bruker opplever å bli lyttet til, møtt med respekt og tillit. Dette er momenter Helsedirektoratet (2010) viser til som viktig for tjenestemottaker (bruker). Pårørende og koordinator har også kontinuerlig kontakt. De er

klare for å komme sammen, eventuelt gjøre endringer når tiden er inne, eller de ser at det er nødvendig. Dette kan være med på å avgjøre om bruker opplever en trygghet ved den individuelle planen. Denne måten å utarbeide den individuelle planen på, kan være et eksempel på hvordan en kan møte en mulig utfordring ved brukermedvirkningen.

Utfordringen kan gjelde uenighet mellom bruker og den profesjonelle, og/eller det å føle at forslag til mulige løsninger ikke blir lyttet til (Sandbæk, 2001). Bruker og koordinator er kanskje ikke enig, men brukers syn på tiltak og løsninger blir tatt hensyn til, samtidig som bruker blir ivaretatt. Både brukermedvirkning og brukers perspektiv kan kanskje sies å være reell, selv om bruker selv ikke er aktiv deltager i ansvarsgruppe møtene. Bruker er med på å velge tjenester som skal være til stede for han, og slik vil han sannsynligvis oppleve at han er med på å styre sin egen hverdag. Pårørende og koordinator klarer å inneha brukers perspektiv ved å se virkeligheten gjennom brukers øyne (Normann et al., 2008). Samtidig som de er klar over eventuelle valg og tiltak som kan komme. Den individuelle planen skal være brukers plan. Dette var også noe som gikk igjen i de tre gode rådene informantene kom med.

Brukermedvirkning hos brukere som selv ikke er aktiv deltager i en individuell plan kan kanskje være en utfordring for både pårørende og koordinator å oppfylle. Dette betyr ikke at det ikke er mulig, noe mine informanter er med på å bekrefte. Det avgjørende er kanskje at bruker opplever brukermedvirkning ut ifra egne ønsker og forutsetninger, samtidig som bruker kan oppleve trygghet på, at de rundt tar vare på hans behov (Hanssen, 2010). Dette vil innebære at blant annet pårørende og koordinator tar ansvar for at de beslutninger som tas er, er faglig forsvarlige (Hanssen, 2010). Et annet moment som kan være av betydning å få frem er tanken koordinator G kom med i forhold til brukermedvirkning. Hun sier at planen i hvert fall er med på å fremme det, fordi det samler en gruppe mennesker rundt bruker som kjenner til brukers behov. Dette er med å synliggjøre hvordan brukermedvirkning kan være med på å gi bruker et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Dette blir også fremhevet av Bakke (2009) som peker på at ved å ta hensyn til brukers synspunkter og meninger, vil en være med på å sikre et koordinert og helhetlig tjenestetilbud. Fokus på brukermedvirkning vil sannsynligvis gjøre at en ikke kan glemme brukeren i planarbeidet, da bruker, i følge planen, skal bli tatt med i avgjørelser rundt eget liv og hverdag. For både pårørende og koordinator er det viktig at en er klar over at det er brukers plan. Dette kommer tydelig fram av informantenes tre gode råd til hvordan en kan få en individuell plan til å fungere. Individuell plan er som sagt et plandokument, hvor blant annet brukermedvirkning er sentralt. Hva kan resultatene mine videre fortelle om plandokumentet individuell plan?

5.4 Forskningsspørsmål 3: Plandokumentet individuell plan

Individuell plan som plandokument skal være med på å samle ulike instanser som bruker av planen trenger bistand fra. Planen skal fungere som et samarbeidsverktøy, hvor aktørene jobber med og mot en fellesmålsetting, og hvor ansvar og roller blir fordelt med utgangspunkt i brukers behov. Individuell plan kan beskrives både som en prosess og som et verktøy, med formål om å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud til tjenestemottaker (Helsedirektoratet, 2010). Det er kommunen som har plikt til å utarbeide individuell plan, og denne plikten blir regulert i helselovgivingen og sosialtjenesteloven (Kjellevold, 2009).

Informantene i denne undersøkelsen anbefaler andre å få utarbeidet en individuell plan, dersom en har behov for det. Koordinator G trekker frem noen sentrale trekk ved planen når hun forteller hvorfor andre burde ha en individuell plan. *Jeg anbefaler det fordi det samler jo en gruppe mennesker rundt barnet ditt som er ganske unikt, og da har en fort tilgang til en koordinator, har fort tilgang til å få alle rundt og sånn (...).* En individuell plan samler fagpersoner med spisskompetanse på områder hvor bruker har behov for støtte og hjelp. Det kommer også frem at en individuell plan kan være med på å organisere en ellers kaotisk hverdag. Dette er med på å vise mulighetene som ligger i en individuell plan og hvordan den kan oppleves. En kan kanskje si at dette er med på å bekrefte at individuell plan klarer å møte behovet for et mer samlet og imøtekommende hjelpeapparat. Som vist til tidligere nevner St. meld. nr. 21(Helse- og omsorgsdepartementet 1998-1999) at misnøye med et svært spesialisert, oppsplittet og lite sammenhengende tjenesteapparat var en av grunnene til utarbeidelsen av individuell plan.

Informantene viser til en plan som er tydelig og enkel. Det er en plan som skaper støtte og som gir hjelp til både pårørende og bruker. To av informantene sa, som vist til tidligere, blant annet følgende om arbeidsprosessen. Pårørende E; (...) *og så legger vi det frem på ansvarsgruppemøter. Og så eventuelt innspill derfra, så den har vært veldig grei og enkel.* Pårørende F sier følgende; *Han har fått veldig god, og veldig mye hjelp gjennom den individuelle planen.* Disse utsagnene kan tyde på at individuell plan som plandokument er med på å samle og koordinere ulike instanser slik at pårørende opplever å bli lyttet til, blir møtt med respekt og tillit. Samtidig som plandokumentet har gitt bruker oppmuntring og hjelp til å se muligheter. Dette er i følge Helsedirektoratet (2010) en del av det viktigste med individuell plan. Planen gjør at en får fordelt ansvar, og en har noe å se fremover mot.

Pårørende D nevner, som vist til tidligere at: *(..) men hvis man ikke kommer til målet så bare fører vi det opp til året etterpå (...)* På denne måten blir individuell plan et levende dokument som en av koordinatorene kalte det. En får ikke et inntrykk av at planen er preget av faglig bistand og bestemte arbeidsmetoder, og slik en “tjenesteyterplan”, som Thommesen et al. (2008) viser til som en mulig fare.

En annen grunn til at individuell plan fungerer etter sin hensikt er kanskje, mye takket være en sterk og faglig dyktig koordinator. Betydningen av koordinatorrollen kommer frem i alle underkapitlene i denne undersøkelsen. Koordinatoren har en spesiell rolle for bruker og pårørende (5.1), koordinatoren er avgjørende for samarbeidets tilblivelse og opprettholdelse (5.2) og koordinatoren er med på å fremme brukermedvirkning (5.3). Dette gjør at en, nok en gang, kommer tilbake til personavhengigheten og koordinators rolle i forhold til planen, og hvordan den fungerer. Rollen som koordinator er, som vist til i 2.1, en av fire punkter som en kan si individuell plan består av. Koordinator funksjonen skal ha, og vil ha en viktig rolle i arbeidet, men diskusjoner rundt rollen og dens plass kan samtidig sies å være sentralt, som det kommer frem i 5.1.1. Dette blir også tatt opp av Thommesen (2004), som nevnt tidligere viser til at det burde være en instans som har ansvar for å etablere prosedyrer på systemnivå for det individuelle planarbeidet. Med tanke på at hver plan er individuell vil rammene rundt det individuelle planarbeidet være viktig å sikre. Instansen har også ansvar for å tilse at den som er koordinator har tilstrekkelig kompetanse og at de får opplæring.

5.4.1 Det reelle behovet

Det ble sagt at alle informantene anbefaler individuell plan til de som har behov for det. I denne sammenheng kan en trekke frem uttalelsene til koordinator G som skilte seg ut. Hun satte spørsmålsteget ved hvem som faktisk har behov for individuell plan. *Og så ser jeg at det er ikke alle som trenger det egentlig (...) det er så små ting at det blir for å lage en plan for ingenting, blir litt tullete.* Denne problematikken blir, som nevnt tidligere, tatt opp av mange kommuner også, som sier at det er behov for å redusere omfanget av målgruppen som har rett på individuell plan (Thommesen, 2004). På motsatt side viser det seg at det er flere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og dermed behov for en individuell plan. Bakke (2009 s. 10) nevner blant annet at: “Ikke nok som får individuell plan”. Det er noen år imellom disse to funnene, men koordinator G peker på at denne problematikken også er aktuell i dag. Kanskje er det ikke så lett å avgjøre hvem det er som har behov for langvarig,

koordinert tjenestetilbud. Dette tas frem i NOU nr. 22 (BLD, 2009), som nevnt i 2.2, hvor det blir presisert at det må komme tydeligere frem hvem som har rett på individuell plan. “I dagens regelverk heter det at det er tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester”(BLD, s. 77). BLD (2009) poengterer videre at dette gjør at hvem som har behovet blir for skjønnsbasert, og gir liten forutsigbarhet for både tjenestemottaker og tjenesteyter om rettigheter og plikter. Dersom en får tydeligere føringer på hvem som har rett på individuell plan, og hvem som kanskje ikke har behov for det. Vil en muligens kunne følge opp de med behovet, samtidig som en kunne funnet bedre og andre løsninger for de som ikke trenger en individuell plan. Samtidig kan en stille seg spørsmålet “Hvem ønsker individuell plan som ikke har behov for det?” (Thommesen, 2010 s.109). Individuell plan er et viktig redskap for mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester, men kanskje det trengs en tydeligere profil på planens formål og virkeområde.

5.4.2 Planens lovmessighet

Resultatene viser også at samtlige av informantene mine sier seg enige i at individuell plan burde forankres i opplæringsloven og barnehageloven. Dette er et forslag, som nevnt i 2.6, utvalget til NOU nr. 22 (BLD, 2009) kom med. Dette er med på å bygge videre på individuell plan som samarbeidsverktøy. For mine informanter falt det kanskje naturlig å relatere lovforslaget i forhold til skole, da dette er nærmere deres hverdag, enn barnehagen. Betydningen av forankringen kommer blant annet frem av en av de pårørende sitt utsagn angående lov forankringen. Pårørende F

Det er på tide for nå er det bare en rettighet. Men det er sikkert forskjellig i de ulike kommunene vil jeg tro (...)jeg tror de vet hva de skal gjøre med den, men de vet samtidig ikke hva de skal gjøre.

Dette kan tyde på at den pårørende tenker seg at en lov forankring kan være med på å styrke arbeidet med individuell plan, hensikten med den og hvordan en faktisk jobber med den. Jeg har nevnt tidligere at flere av informantene mine har, en eller annen gang, opplevd skolen som en vanskelig aktør å samarbeide med. Dette kommer også til syne i utsagn i forhold til spørsmålet om individuell plan burde forankres i opplæringsloven og barnehageloven. I denne sammenheng kan en trekke frem koordinator H som nevner, blant annet, at hennes erfaring tilsier at skolen har vært vanskelige å få på banen i forhold til arbeidet med individuell plan. Det kan virke som at skolen vegrer seg for å være koordinatorene, og at de dekker seg bak de individuelle opplæringsplanene. Koordinatoren sier også følgende: *Men den favner jo bare*

skolearenaene, fatter jo ikke helheten. Så jeg syntes jo at det er bra hvis den blir fattet innenfor andre lovverk også (..) mer forpliktende for alle. En forankring i opplæringsloven vil kanskje føre til at individuell plan, i større grad, blir et plandokument skolen må forholde seg til i hverdagen. Og ikke bare som del av en ansvarsgruppe. NOU nr. 22 (BLD, 2009) peker på at en lov forankring kan være med på å støtte opp individuell plan som et samarbeidsverktøy.

En av de pårørende er tydelig i sitt utsagn om hva hun mener om skolen, og dens posisjon; *Jo, jeg tror (..) at det er lurt at det er flere inne og ser på hva skolen egentlig holder på med. For skolen er veldig sånn enerådende (..).* Denne uttalelsen peker på et viktig moment når det kommer til en mulig virkning av lov forankringen. Dette kan være at individuell plan kan bli hevet til et høyere rettslig nivå. Skolen vil kanskje få en større forståelse for, og engasjement rundt det å jobbe med en individuell plan. Samtidig som betydningen av å se bruker i en helhet kan komme tydeligere frem. I denne sammenheng kan en kanskje trekke frem spørsmålet om ikke skolen har nok planer å følge og ta hensyn til? Dette er nok et poeng mange lærer kan si seg enig i. Et svar på denne utfordringen kan være forslaget til en av de pårørende om å gjøre individuell plan til “paraplyen” som favner individuelle opplæringsplaner, fritid, bolig og så videre. Med tanke på at individuell plan og individuell opplæringsplan egentlig favner mye av det samme, som koordinator G uttalte; *Jeg ser jo nå at det blir litt smør på flesk (..) beskriver en nesten helt identisk plan som skolen har, og så har de en helt annen.* Ved å forankre individuell plan i opplæringsloven og barnehageloven vil kanskje skolen, koordinator og pårørende, ha en større og tydeligere plattform å samarbeide på. Det utdanningsvitenskapelige fakultet (2010) støtter seg til NOU nr. 22 (BLD, 2009) sitt forslag om samordning av lovverk.

Informantenes refleksjoner og tanker rundt planenes lovmessigheter er med på å belyse et aktuelt tema og en nødvendig diskusjon. Informantenes utsagn peker i den retning at det kan være noe med systemet, og det at koordinator mangler sanksjonsmuligheter som skaper utfordringer for planens fremtid. Flere av de pårørende viser samtidig til at dagens individuelle plan kan brukes som et virkemiddel til å følge opp tiltak eller annen tilrettelegging som det er bruk for. Dette kan illustreres med vise til følgende uttalelse, som vist til i 4.4.3; *et godt verktøy for oss hvis vi skal ta opp ting som ikke fungerer på noen arenaer.* Det nevnes videre til at en kan vise til planens innhold dersom ting sklir ut, og ikke blir fulgt opp; *men det står jo der, da må man bare få det inn igjen da.* Den individuelle planen har muligens en slagkraft og tyngde da den er utarbeidet i et samarbeid mellom ulike

fagfolk, og de pårørende. Den favner en helhet. En av koordinatorene nevnte også at planen gir en tilgang til fagpersoner som igjen kan gi pårørende og bruker tilgang i miljøer de ellers hadde hatt vansker med å få innpass i. Fagpersonene vil kunne fungere som døråpnere. Med henhold til dette ser en at den individuelle planen har en grad av lovmessigheter ved seg, men at det er behov for en tydeligere lov forankring. Slik kan arbeidet og hensikten med planen komme tydeligere frem. En kan, som vist til i 2.6, trekke en tråd til betydningen av Bakke (2009) sitt tredje moment; “Arbeid med individuell plan må forankres på politisk og administrativt nivå”. Praksiserfaringer når det gjelder individuell plan på systemnivå, peker på at jo dårligere arbeidet er forankret i ledelsen, jo mindre er sjansen for å lykkes. Her anbefales det at organisasjoner/virksomheter lager system i forhold til noen sentrale elementer for å sikre bruker koordinerte tjenester. Elementene er: utnevning av koordinator, opplæring og veiledning, og systematisk samarbeid på tvers av ulike nivå/etater og sektorer. Det handler kanskje om å tydeliggjøre og fremme spørsmålene hva, hvordan og hvorfor. Dette kan være med på å gi en trygghet og glede i det å ha en individuell plan. Noe informantene i denne undersøkelsen gir uttrykk for, når det gjelder deres plandokument- den individuelle planen.

Med tanke på at alle informantene anbefaler individuell plan for andre, kan en se mulighetene og fremtiden til individuell plan som et plandokument. Individuell plan kan gjøre at både bruker og pårørende opplever å bli lyttet til, møtt med respekt, tillit, oppmuntring og få hjelp til å se muligheter (Helsedirektoratet, 2010). Dette kan illustreres med ord som: *(..) veldig mye hjelp gjennom den individuelle planen (..) det hjelper oss og han*. Dette er ord som kommer fra pårørende F i forbindelse med tiltak, og kan peke på en plan som er del av deres hverdag, og som er til støtte og oppmuntring for både bruker og pårørende. En må også huske på at: “Arbeidet med individuell plan innebærer noe mer enn å lage et plandokument- det handler om dialog, tillit, samarbeid og refleksjon “ (Bakke, 2009, s. 12).

Opplevelsen av å få hjelp gjennom individuell plan er noe samtlige av informantene gir uttrykk for. De setter pris på hverandres roller, de jobber sammen med og for bruker av planen, bruker blir tatt vare på og hørt, og informantene anbefaler individuell plan for andre med behov for langvarig og koordinert støtte. På denne måten kan en se at individuell plan kan fungere som et samarbeidsverktøy, hvor bruker og pårørende blir ivaretatt. Resultatene kan antyde at det nevnte kan avhenge av følgende momenter: de roller som er i planen, samarbeidet i planen, hensyn til brukermedvirkning, og planen som helhet med dens lovmessighet.

6 Oppsummering og kommentarer

Henry Ford sa en gang: “Å komme sammen er begynnelsen. Å holde sammen er framgang. Å arbeide sammen er suksess”. Dette er en tanke som kan overføres til arbeidet med individuell plan. Dette fordi det handler om å komme sammen, å holde sammen og det arbeide sammen. Eller en kan si at ulike aktører kommer sammen for å hjelpe bruker av planen, de holder sammen da de jobber med og mot brukers beste, og de arbeider sammen rundt en og samme plan. På denne måten kan individuell plan representere en begynnelse, framgang og deretter suksess. Begynnelsen, framgangen og suksessen til individuell plan kan kanskje sies å bli påvirket av roller, samarbeid, brukermedvirkning og selve plandokumentet- individuell plan. Dette er temaene som belyser problemstillingen til denne masteroppgaven; Hvilke momenter viser seg å være betydningsfulle for pårørende og koordinator i arbeidet med individuell plan? Resultatene mine er bunnet i de svar jeg fikk på forskningsspørsmålene, som igjen var avgjørende for temaene som kom frem. Samtidig var fokuset i intervjuguiden påvirket av aktuell teori på området, og slik med på å påvirke hva intervjuguiden spurte om. Etter intervjuene viste det seg at jeg måtte endre deler av oppgaven min, eksempelvis teori delen, med grunnlag i det som kom frem av intervjuene. En kan dermed si at tema som kom frem kan ha blitt påvirket av valg gjort i intervjuguiden, samtidig som det er informantens utsagn som er grunnlag for masteroppgaven.

Jeg har nevnt at jeg sitter igjen med en følelse av at dette er tre individuelle planer som fungerer, og som er til støtte i pårørende, og brukers hverdag. Informantene opplever at individuell plan er et plandokument som samler en gruppe mennesker rundt bruker som egentlig er ganske unikt, en får tilgang til koordinator og fort tilgang til andre rundt, som en av de pårørende nevnte. Med utgangspunkt i dette, og foregående kapitler, ser en hvordan individuell plan kan fungere som et verktøy som kan gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, som er planens første formål (Helsedirektoratet, 2010). I dette kapitlet vil jeg prøve å vise hvordan temaene mine kan henge sammen, og påvirke hverandre. Dette er en tanke som vokste frem underveis i prosessen, og som kan være med på å summere opp resultatene mine.

Resultatene pekte for det første på, at individuell plan kan være med på å fremme tanken, som en av koordinatorne ga uttrykk for, at en ved å komme sammen kan tenke klokere tanker. Dette kan ses i sammenheng med at ulike roller, samarbeid, fokus på brukermedvirkning og

enkel og tydelig arbeidsprosess kan gi rom for å ta vare på bruker på en helhetlig måte. Individuell plan samler et hjelpeapparat rundt en person, gir tilgang til en fast koordinator, og bistår personen med behov for langvarig og koordinert støtte, i deres hverdag. Opplevelsen av å bli tatt vare på, bli sett, hørt, møtt og få lov til å utvikle seg, og ta del i eget liv slik en selv ønsker, er en av oppgavene til individuell plan. Dette blir blant annet fremhevet av Helsedirektoratet (2010), St.meld.nr 21 (Helse- og omsorgsdepartementet 1998/1999), og Thommesen (2010). Dette er noe informantene opplever i arbeidet med den individuelle planen. Pårørende og/eller bruker danner videre et samarbeid med hjelpeapparat, hvor brukers behov er i fokus, og koordinatoren har hovedansvaret for fremgangen og funksjonen til individuell plan. Roller, samarbeid og brukermedvirkning er hver for seg en del, som sammen danner plandokumentet- individuell plan. På denne måten kan temaene som det vises til i oppgaven påvirker hverandre.

For det andre vil roller som fungerer og er tydelige, sannsynligvis føre til at arbeidsprosessen og ansvarsfordelingen blir tydelig. Dette vil igjen gi et fungerende samarbeid hvor bruker blir hørt, og planen kan fungere etter sin hensikt. På motsatt side vil roller som ikke er tydelig, kunne føre til at arbeidsprosessen og ansvarsfordelingen blir utydelig og ikke tatt vare på. Dette vil ikke gagne bruker eller hensikten med planen. En ser igjen hvordan temaene kan henge sammen, og slik også påvirke hverandre. En ser også betydningen av å lage systemer som i følge Bakke (2009) kan ivareta brukers behov, og den tryggheten som skapes mellom koordinator og bruker. Muligens må en i større grad sette fokus på opplæring i form av etter- og videreutdanning som det Utdanningsvitenskapelige fakultet (2010) påpeker. Det at en får ulike roller med både felles og ulikt ansvar, gjøre at en sikrer brukers behov på ulike plan og måter. Rollenes betydning belyser videre hvordan pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med individuell plan kan sammenfalle.

For det tredje kan en trekke frem koordinatorrollens betydning for samarbeidet, koordineringen, planleggingen, for brukermedvirkningen og for tydeliggjøring av hensikten med planen. En kan igjen si at koordinatorrollen viser seg å være individuell plans "krumtapp" (Thommesen et al., 2008). Dersom ikke rollen som "krumtappen" er fylt, kan det gi negative konsekvenser for funksjonen og opplevelsen av individuell plan. En kan her antyde en utfordring når det kommer til personavhengigheten ved individuell plan. I denne sammenheng ser en også sårbarheten som kan være del av den avgjørende koordinatorrollen. Denne sårbarheten ligger i at koordinatører kan forsvinne, eller bli syk (Bakke, 2009). Her vil

kanskje et system på kompetanseutvikling i kommunen kunne lette kommunens vansker med å skaffe personell som vil påta seg oppgaven som koordinator, og for kompetanseheving av eksisterende personalet. Dette er noe Thommesen (2004) peker på. Kompetanseheving hos alle aktører som jobber med individuell plan, kan muligens også være med på ivareta og opprettholde tryggheten mellom bruker og hjelpeapparatet, og slik minske personavhengigheten. Bakke (2009) peker, som nevnt, på betydningen av å løfte frem koordinatorrollen. Med tanke på koordinators sentrale rolle, vil myndiggjøring være et viktig tiltak for å fremme individuell plan, og videre lykkes med den.

For det fjerde er det viktig og avgjørende at de pårørende er delaktige og engasjerte, spesielt med tanke på planer hvor bruker selv ikke har mulighet, eller makter å være aktiv deltager. Klarer en å ta vare på de pårørende vil dette, sannsynligvis, være med på å fremme bruker av planen. Det er de pårørende som kjenner bruker godt, og de kan dermed representere brukers interesser og kjempe brukers sak (Pasientrettighetsloven, 1989-1999). En kan slik se på pårørende som medarbeidere til en viss grad, men fagfolkene må vurdere ressursene til de pårørende, og videre hva de trenger støtte og hjelp til (Snoek, 2010). Det er viktig å få de pårørende på banen, slik at en kan møte brukers ønsker og behov, samt brukervedvirkning.

For det femte vil samarbeid også være en stor mulighet, fordi det samler ulike aktører med ulike spisskompetanse rundt en og samme plan, som Davidsen uttaler i Helsedirektoratets tipshefte (2008) "Gjør det så enkelt som mulig". Slik kan planen bidra til å sikre et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Samtidig som en av utfordringene vil kanskje alltid være at ikke alle aktørene er like delaktige, og en kan ha ulike oppfatning av hvordan samarbeidet fungerer. Det kan også oppstå språk mellom hva pårørende, eventuelt bruker, anser som godt nok og tilstrekkelig, og hva hjelpeapparatet mener. Dette kan igjen føre til uenighet og diskusjoner. På motsatt side kan, som nevnt, diskusjoner føre til at en kommer frem til nye muligheter. Et fungerende samarbeid må kunne romme diskusjoner, som flere av informantene, samt Bø (2002) poengterer. Med tanke på den gode relasjonen mellom pårørende og koordinator, og det at informantene opplever et samarbeid som fungerer for dem. Kan en tenke seg at samarbeidet er med på å gi trygghet og stabilitet. Samtidig som det fremmer læring og utvikling, for både bruker og pårørende. Dette pekes på av Bø (2002) som del av styrken til et samarbeid. Med henhold i dette ser en igjen hvordan momentene som kom frem som betydningsfulle for pårørende og koordinator i arbeidet med individuell plan, kan henge sammen og påvirke hverandre.

For det sjette vil brukermedvirkning som del av individuell plans formål, og bakgrunnen for dens utarbeidelse, være et moment som kan fremme et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Med tanke på at informantene skal ta vare på en tredje person, vil de stå ovenfor utfordringer som omhandler å fremme brukers egen stemme. Dette ansvaret vil først og fremst falle hos de pårørende, noe som både koordinator og pårørende selv anser som naturlig, men utfordrende. En kan dermed se hvordan brukermedvirkning kan avhenge av brukers deltagelse i egen behandlingsrelasjon (Ørstavik, 1995). Brukermedvirkning i individuelle planer hvor bruker selv ikke er aktiv deltager, vil kanskje alltid være noe en må jobbe med og for. Aktualiteten og betydningen kommer frem av Toril Bakke (2009, s. 5), som sier: “Brukerne skal oppleve seg sett, hørt og verdsatt”. Dette er med på å avgjøre om en lykkes med arbeidet med individuell plan. Det å fremme brukermedvirkning er noe vi alltid kan jobbe mot, som en av koordinatorene påpekte.

For det sjuende anbefaler informantene individuell plan for andre med behov for det. Dette er et moment som er med på å fremme hvilke muligheter informantene ser i planen, og dens fremtid. De anser planen som enkel, ryddig og noe alle er deltagere i og rundt. Selve plandokumentet individuelle plan byr samtidig på utfordringer. I denne sammenheng kan en vise til planens forankring i ulike lover. Et aktuelt tema i denne sammenheng, er spørsmålet omkring forankringen av individuell plan i opplæringsloven og barnehageloven (BLD, 2009). Samtlige av informantene er positive til dette og anser det som viktig. Lov forankringen kan kanskje skape tydeligere og tryggere rammer rundt arbeidet med individuell plan. En annen utfordring er hvem som har behov for individuell plan. Diskusjonen dreier seg rundt blant annet begrepene langvarig og koordinert tjenester. Hvor det viser seg at det kan være snakk om skjønn (Thommesen, 2010 og BLD, 2009). Noen mener at for mange får tildelt individuell plan, mens andre peker på at det er mange som ikke har, men som burde ha en individuell plan. Jeg vil i denne sammenheng vise til spørsmålet Thommesen (2010 s. 109) stiller til denne problematikken: “Hvem ønsker individuell plan som ikke har behov for det?” Utfordringene kan kanskje møtes ved å fremheve Bakke (2009, s. 5) sitt tredje moment: “Arbeid med individuell plan må forankres på politisk og administrativt nivå”.

Samme ansvar, men ulike roller, samarbeid, brukermedvirkning og plandokumentet-individuell plan, er momenter som viser seg å være av betydning for pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med individuell plan. De nevnte temaene kom også frem av det siste spørsmålet jeg stilte informantene: “Dersom du skulle gitt meg tre gode råd i

forhold til hvordan en kan få en IP til å fungere etter sin hensikt, hva ville det vært?”. Jeg har en følelse av at de tre gode råden informantene kom med, ble gitt med utgangspunkt i hva som gjør at deres plan fungerer. Følgende tabell illustrer de svarene jeg fikk.

	Koordinator	Pårørende
Plan C	<ul style="list-style-type: none"> - Rolleavklaring. - Klar situasjonsbeskrivelse. - Fokus på at det er brukers plan 	<ul style="list-style-type: none"> - Åpenhet: begge veier. - Lytte: bli kjent med barnet. - God kommunikasjon
Plan B	<ul style="list-style-type: none"> - Enkel som mulig, og oversiktlig. - Sikre brukermedvirkning- bruker på banen. - Tydelighet på egen rolle som koordinator 	<ul style="list-style-type: none"> - God koordinator: tillit, kjemi, åpne seg og se behov, samarbeide. - Koordinatoren må ikke være i forbindelse med skole-barnehage. - Informasjon fra kommunen: saklig, oversikt, vise hensikt.
Plan A	<ul style="list-style-type: none"> -Barnets ståsted. -Kortsiktige mål- ikke så mange. -Skape god arena. Samme personer. -Instansmøter uten foreldre, men med samtykke. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nærmeste fort inn på banen. - Åpenhet, positivitet. - Samarbeid for brukers beste. Ta vare på de nærmeste vil gagne barnet.

Tabell 1: Illustrasjon av informantenes tre gode råd til arbeid med individuell plan.

Tabellen kan være en mulig illustrasjon på hva som skaper en fungerende individuell plan. Den kan også fungere som en sjekk-liste, eller påminnelse/ hjelp for aktører som jobber med individuell plan, eller som skal. Samtidig som den peker på mulige utfordringer.

Til slutt vil jeg påpeke at vi er klokere sammen, og at det er sammen vi best mulig kan fremme ressurser hos personer med behov for langvarig og koordinert støtte. Med henhold i dette får en av informantene det avsluttende ordet. Utsagnet setter ord på, og viser til de temaer som har vært i fokus i masteroppgaven, og gir et bilde på hvorfor en har individuell plan.

Det blir litt mer konstruktivt når man kommer sammen, og man har liksom ulike innfallsvinkler på utfordringer rundt den enkelte da. Og dette med at en favner en helhet (..) det blir mer effektivt og konstruktivt tror jeg, når man jobber med individuell plan.

Litteraturliste.

- Askheim, O.P, Andersen, T. & Eriksen, J. (red) (2006). *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bakke, T. (2009). *Jeg har en plan. Tilbakemeldinger fra 6 regionale konferanser i 2008 om individuell plan*. Rapport utgitt av helsedirektoratet 03/2009. Oslo: Helsedirektoratet ved Trykksaksekspedisjonen.
- Brandth, B. (1996). Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner og kontekst. I: Kalleberg, R & Holter, H. (red) *Kvalitativ metoder i samfunnsforskning* (s 145-165). 2 utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bø, I. (2002). *Foreldre og fagfolk*. 2 utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bø, I. & Helle, L. (2008). *Pedagogisk ordbok. Praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. NOU 2009:22. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet 13.5.2011 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-22.html?id=587673>
- Dalen, M (2004). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. 2 opplag 2008. Oslo: Universitetsforlaget.
- Davis, H. (2000). *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Oslo. Pensuntjenesten AS.
- Det utdanningsvitenskapelige fakultet (2010) *Høringsuttalelse om NOU 2009:22, "Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge"* Oslo: Utdanningsvitenskapelig fakultet.
- Ekeland T.J., & Heggen K. (red). (2007). *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fay B. (1996). *Contemporary Philosophy of Social Science*. Oxford: Blackwell publishing.

- Forskrift om individuell plan (2004). *Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven*. Fastsatt ved kgl. res. 1. januar 2005 med hjemmel i lov 23.12.2004 nr. 1837. Hentet 30.4.2011 fra lovdata
<http://www.lovdata.no/cgiwift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20041223-1837.html>
- Fuglseth, K. (2006). Vitenskapsteori og hermeneutikk. I Fuglseth, K. & Skogen, K. (red) *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metode*. (S. 256-270) Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Gall, M., D., Gall J.P. & Borg W. R. (2007). *Educational research. An introduction*. 8 utgave. Boston: Pearson International Edition.
- Hanssen, H (2010). *Faglig skjønn og brukervedvirkning*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.
- Helsedirektoratet (2008). *Gjør det så enkelt som mulig*. Tipshefte om individuell plan. 04/2008. Oslo: Trykksaksekspedisjonen.
- Helsedirektoratet (2010). *Individuell plan 2010. Veileder til forskrift om individuell plan*. Utgitt 1/2010. Oslo: Helsedirektoratet v/ trykksaksekspedisjonen. Hentet 13.5.2011 fra http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00027/IS-1253NY_27349a.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet (1998-1999). *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. St.meld.nr 21 (1998-1999) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet Hentet fra lovdata 23.3.2011
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19981999/stmeld-nr-21-1998-99-.html?id=431037>
- Helse og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted til rett tid*. St.meld. nr 47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra regjeringen.no 29.3.2011
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
- Helse og omsorgsdepartementet (2011). *Brukermedvirkning*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra regjeringen.no 20.1.2011

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/brukermedvirkning.html?id=536803>

- Johansen, S. (2008). Er fleksible systemer like fleksible for alle? I: Bjørnrå T., Guneriusen W. & Sommerbakk V. (red) *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. (s.20-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kinge, E. (2009). *Hvor er hjelpen når den trengs. Om relasjonskompetanse. Om foreldresamarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjellevoid, A. (2009). *Retten til individuell plan*. 3 utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.
- Kunnskapsdepartementet (2009). *Retten til læring*. NOU 2009: 18. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra regjeringen.no 29.3.2011 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/2009/nou-2009-18.html?id=570566>
- Kvale S. & Brinkmann S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lorentsen Ø., & Berge A.F. (2006). *Individuelle planer. En undersøkelse av brukeres egne erfaringer og synspunkter. Samarbeidsprosjekt med Hørselshemmedes Landsforbund, Norges Blindeforbund og Norges Handikapforbund*. Arendal: Rehab- Nor. Hentet fra Rehab-Nor 12.5.2011 <http://www.rehab-nor.no/pdf/bru.erf.ip.2006.pdf>
- Lundeby, H. & Tøssebro, J.(2006). Kampen og Tilfredsheten. I Askheim, O.P., Andersen, T. & Eriksen, J (red) *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer. Hentet 18.5.2011 fra [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20\(2006\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20(2006).pdf)
- Normann, T., Sandvin, J.T., & Thommesen H. (2008). *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse?* 2 utgave. Oslo: Kommuneforlaget AS.

- Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter* m.v. av 2. juni. 1999 nr 63. Hentet fra lovdata 29.3.2011 <http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-063-003.html>
- Repstad, P. (2007) *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandbæk, M. (2001) (red) *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Snoek J.E. (2010) *Møtet med "den andre". Om psykisk helsearbeid i kommunen*. Oslo: Askribe AS.
- Sommerbakk, V. (2008) Introduksjon. I Bjørnrå, T., Guneriussen, W. & Sommerbakk V (red). *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet* (s. 14-19). Oslo: Universitetsforlaget
- Sosial- og helsedepartementet (2001) *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. NOU 2001:22 Oslo: Sosial- og helsedepartementet. Hentet fra regjeringen.no 23.3.2011 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2001/nou-2001-22.html?id=143931>
- Thommesen, H. (2004) *Individuell plan- en type praksis*. Kommuneundersøkelse årsskifte 2003/2004. Skur rapport nr 3/2004. Bodø: Kommuneforlaget AS.
- Thommesen, H. Normann T. & Sandvin J.T., (2008). *Individuell plan. Et sesam sesam?* 2 utgave. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Thommesen, H. (2010) (red). *Rehabilitering som politikk, virksomhet og studiefelt*. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Vik, L.J. (2007) Makt og myndiggjering- utfordringer for helse- og sosialarbeidarar. I Ekeland, TJ & Heggen K. (red) *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?* (s. 83-100) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ørstavik, S. (1995). *Brukermedvirkning- mellom idealer og realiteter, om begrepets bakgrunn, innhold og implikasjoner*. Notat 95:1. Oslo: Gruppe for trygdemedisin Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo.

Vedlegg

Vedlegg 1. Informert samtykke til koordinator.

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave.

Jeg er masterstudent ved Universitetet i Oslo, ved institutt for spesialpedagogikk, og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven min er individuell plan, og hvilke opplevelser pårørende og koordinator har i forhold til arbeidet med individuell plan. Jeg er interessert i å se om opplevelsene til pårørende og koordinator er like, eller om de opplever arbeidet ulikt. Hva er likt, eventuelt ikke og er det noe som skiller seg ut. Jeg er også interessert i å få tak i hvordan de opplever at individuell plan legger til rette for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju seks personer. Hvorav tre er pårørende og tre er koordinator. Spørsmålene vil dreie seg om hva individuell plan er for dem, hvordan de opplever arbeidet med planen, hvilke oppgaver informantene opplever at de har, hvilke muligheter eventuelt begrensninger de ser i en individuell plan, hvordan de opplever at planen gir et koordinert, helhetlig og individuelt tilpasset tilbud til personen med utviklingshemning og hvordan brukermedvirkning blir tatt vare og hensyn til. Opplever de at planen lages for og mot personen med utviklingshemning sine interesser og behov, og gjør planen hverdagen til denne personen enklere. Jeg vil bruk båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil innsamlede data om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene vil bli avidentifisert, ved at personopplysninger blir kodet, slik at det ikke er gjenkjennbart. Det vil si at jeg bruker en koblingsnøkkel mellom navn og intervjumateriale. Opptakene og koblingsnøkkel slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av juni 2011. Dersom utsettelse av oppgaven vil bli nødvendig vil det slettes innen utgangen av 2011. All bakgrunnsopplysninger som kan gjøre personer gjenkjennbare vil også fjernes.

Jeg vil også gjøre deg, som koordinator, oppmerksom på at du ikke skal gi personopplysninger angående personen som har individuell plan. Med tanke på din taushetsplikt.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykke erklæringen, og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 95886815, eller sende e-post til riiser84@msn.com. Du kan også kontakte min veileder Halvor Bjørnsrud ved institutt for spesialpedagogikk på telefonnummer 95205968.

Studiet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Med vennlig hilsen

Åse Riiser

Schleppegrellsgate 5

0556 Oslo.

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av pårørendes og koordinator opplevelser rundt arbeidet med individuell plan, og ønsker å stille på intervju.

Signatur..... Telefonnummer.....

Vedlegg 2. Informert samtykke til pårørende.

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave.

Jeg er masterstudent ved Universitetet i Oslo, ved institutt for spesialpedagogikk, og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven min er individuell plan, og hvilke opplevelser pårørende og koordinator har i forhold til arbeidet med individuell plan. Jeg er interessert i å se om opplevelsene til pårørende og koordinator er like, eller om de opplever arbeidet ulikt. Hva er likt, eventuelt ikke og er det noe som skiller seg ut. Jeg er også interessert i å få tak i hvordan de opplever at individuell plan legger til rette for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju seks personer. Hvorav tre er pårørende og tre er koordinator. Jeg ønsker videre at dette er en pårørende og en koordinator til samme individuelle plan, det vil si at jeg vil gjøre seks intervju rundt tre ulike individuelle planer. Spørsmålene vil dreie seg om hva individuell plan er for dem, hvordan de opplever arbeidet med planen, hvilke oppgaver informantene opplever at de har, hvilke muligheter og/eller eventuelt begrensninger de ser i en individuell plan, hvordan de opplever at planen gir et koordinert, helhetlig og individuelt tilpasset tilbud til personen med utviklingshemning, og hvordan brukermedvirkning blir tatt vare og hensyn til. Opplever de at planen lages for, og mot personen med utviklingshemning sine interesser og behov, og gjør planen hverdagen til denne personen enklere. Jeg vil bruk båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil innsamlede data om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene vil bli aidentifisert, ved at personopplysninger blir kodet, slik at det ikke er gjenkjennbart. Det vil si at jeg bruker en koblingsnøkkel mellom navn og intervjumateriale. Opptakene og koblingsnøkkel slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av juni 2011. Dersom utsettelse av oppgaven vil bli nødvendig vil det slettes innen utgangen av 2011. All bakgrunnsopplysninger som kan gjøre personer gjenkjennbare vil også fjernes.

Masteroppgaven min vil rette seg mot en individuell plan hvor hovedpersonen for planen selv ikke er aktiv deltager. Jeg ber derfor om at dere, som pårørende, informere personen det gjelder om intervjuet og prosjektet mitt, slik at han/hun er informert. Jeg vil ikke stille spørsmål som er gåt på personopplysninger om personen, men holde meg til planen og arbeidet med den, men vil gjerne at personen som har planen er informert og godtar at pårørende uttaler seg. Videre vil jeg gjerne at dere, som pårørende skriver under på samtykkeerklæringen med visshet og godkjenning om, at koordinatoren deres også vil bli intervjuet.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på vedlagte samtykke erklæring, og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 95886815, eller sende e-post til riiser84@msn.com. Du kan også kontakte min veileder Halvor Bjørnsrud ved institutt for spesialpedagogikk på telefonnummer 95205968.

Studiet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Med vennlig hilsen

Åse Riiser

Schleppegrellsgate 5

0556 Oslo.

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av pårørendes og koordinator opplevelser rundt arbeidet med individuell plan, og ønsker å stille på intervju. Jeg har også informert personen planen er rettet mot, og gitt han/hun mulighet til selv å underskrive. Og jeg godkjenner at koordinator til planen intervjues.

Signatur (påørende)..... Telefonnummer.....

Signatur (person med individuell plan).....

Vedlegg 3. Intervjuguide.

Intervjuguide.

1. Innledning.

1.1 Hvem jeg er.

1.2 Hensikten/formålet med prosjektet.

1.3 Gjenta innholdet i informert samtykke.

1.4 Spørsmål om tillatelse til å ta intervjuet opp på lydbånd, og minne informantene om at de har anledning til å stoppe det.

2. Innledende spørsmål.

2.1 Alder på personen som har IP?

2.2 Hvor lenge har personen hatt IP?

2.3 Hvem tok initiativet til utarbeidelsen av IP?

3. På hvilken måte sammenfaller pårørende og koordinators opplevelser rundt arbeidet med IP?

3.1 Hva er en IP for deg?

3.2 Kan du fortelle litt om hvordan du opplever din rolle og de ulike aktørenes rolle i arbeidet med IP?

3.3 Som foreldre må dere representere barnet deres og barnets behov og interesser/ Som koordinator må du se barnet gjennom foreldre, samtidig som du tar hensyn til foreldrene. Hvordan oppleves dette?

3.4 Opplever du at innholdet i planen blir møtt av de ulike aktørene, og tiltak satt i gang? Utdyp gjerne hvordan. Dersom nei, vet du hvorfor?

- 4 Hvordan opplever aktørene at IP bidrar til helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud?
- 4.1 Individuell plan skal fremme brukers/tjenestemottakers stemme, slik at han skal få mulighet til å bli hørt og tatt vare på. Begrepet brukermedvirkning blir gjerne brukt i forhold til dette. Kan du fortelle litt om hvordan brukermedvirkning blir tatt vare på i gjeldende IP?
- 4.2 Den individuelle planen skal være en plan som sikrer samordning og samarbeid av tjenester mellom ulike instanser. Kan du fortelle litt om hvordan du opplever at dette fungerer i forhold til deres individuelle plan?
- 4.3 Hvordan opplever du, som pårørende, at planen bidrar til helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud for dere og barnet i hverdagen? Hvordan tenker du, som koordinator, at planen gir de pårørende og deres barn et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud i hverdagen?
- 5 Hvilke muligheter og eventuelle begrensninger eller utfordringer ser aktørene i individuell plan?
- 5.1 Etter å ha jobbet med IP en stund har du kanskje gjort deg opp noen tanker om muligheter, og eventuelt hindringer, som ligger i det å ha en individuell plan. Kan du fortelle litt om dette, med tanke på din rolle som pårørende/koordinator og arbeidet med gjeldende IP?
- 5.2 Vil du anbefale IP for andre med behov for langvarig og koordinert tjenestetilbud?
Kan du utdype?
- 5.3 Hvordan opplever du arbeidsprosessen med individuell plan?
- 5.4 Har du opplevd at behov for tjenester/tiltak har endret seg etter at planen var ferdig?
Hvis ja, hva skjer da?
- 5.5 Det er kommet et forslag om at IP skal forankres i opplæringsloven og barnehageloven. Hva er dine tanker om dette?

6 Avslutning.

6.1 Dersom du skulle gitt meg tre gode råd i forhold til hvordan en kan få en IP til å fungere etter sin hensikt, hva ville det vært?

Så takke for meg, og for at de deltok. Gi dem mulighet til å lytte til båndet, og om det er noe de vil slette. Eventuelt komme med informasjon angående tilbakemelding, mulighet til å lese oppgaven.