

Anne Katrine Sivesind

”Enda en plan...?”

Hvilke faktorer hemmer og fremmer igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige? En kvalitativ undersøkelse av sosialarbeidere i praksis.

**Masteroppgave i sosialt arbeid MASMAST
Høgskolen i Oslo, Avdeling for SAM**

Oslo 2010

Anne Katrine Sivesind

”Enda en plan...?”

Hvilke faktorer hemmer og fremmer igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige? En kvalitativ undersøkelse av sosialarbeidere i praksis.

**Masteroppgave i sosialt arbeid MASMAST
Høgskolen i Oslo, Avdeling for SAM**

Oslo 2010

Forord

Etter at jeg hørte om individuell plan for snart 10 år siden, tok det tid før jeg forsto hvilke mulighetene for systematisk tverrfaglig samhandling som kunne ligge i dette verktøyet. Først tenkte jeg at individuell plan ikke representerte noe nytt, kun en ny betegnelse på handlingsplan og tiltaksplan. Da det potensialet som ligger i dette verktøyet både for bruker, pårørende og den ansatte i det offentlige hjelpeapparatet virkelig sank inn hos meg, må jeg innrømme at individuell plan ble en av mine få kjemphester. Dermed var det nærliggende å velge dette som tema i en masteroppgave.

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en lang og smertefull prosess. Jeg har erfart at at et studie på dette nivået vanskelig lar seg kombinere med tilnærmet full jobb, familieliv og et sosialt liv.

En av grunnene til at jeg nå har kommet i mål, er min arbeidsgiver i Oslo kommune, Rusmiddeletaten. En særlig takk til sjefen min, Merete Hanch-Hansen, som har vært positiv og velvillig med hensyn til tilrettelegging min av arbeidssituasjon. Jeg vil også takke velvillige institusjonssjefer som har gitt meg tillatelse til å intervju ansatte på deres institusjoner - og ikke minst en stor takk til de fem informantene og deres uvurderlig bidrag i intervjuundersøkelsen. I tillegg vil jeg rette en takk til gode kollegaer i Rusmiddeletatens administrasjon som har brukt tid og krefter på å lese gjennom oppgaven og gi meg nyttige innspill.

Jeg vil også takke veilederen min, Elisabeth Larsen, som har vært en god støttespiller og gitt meg rom til å ta selvstendige avgjørelser.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke familie og venner som har respektert mitt behov for å bruke all fritiden min den siste tiden foran PC'n for å komme i mål, og håper dere fortsatt er der ute.

Sammendrag

Bakgrunn: Retten til individuell plan ble fra 1. januar 2004 lovfestet i lov om sosiale tjenester. En individuell plan er et styringsverktøy som kan anvendes i et tverrfaglig samarbeid i endringsprosesser - med bruker i fokus. Personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan dersom de ønsker det. Likevel er det få personer med rusmiddelavhengighet som har en slik plan.

Formål: Hovedmålsettingen med oppgaven er å identifisere faktorer som hemmer og fremmer igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige. De funn som synes å være hemmende i dette arbeidet, drøftes ut fra kognitive motivasjonsteorier, for å få en dypere forståelse av disse faktorenes innvirkning på de ansatte i den kommunale rusomsorgen.

Metode: For å få svar på forskningsspørsmålet, gjennomførte jeg en kvalitativ intervjuundersøkelse med fem sosialarbeidere i den kommunale rusomsorgen i Oslo kommune, nærmere bestemt i Rusmiddeletaten.

Resultater: Undersøkelsen synliggjorde både faktorer som synes å fremme arbeidet med igangsetting individuell plan med rusmiddelavhengige, og faktorer kan virke hemmende på dette arbeidet. Faktorer av positiv karakter er at alle institusjonene i undersøkelsen kunne vise til en fast møtstruktur med fagfora til å ta opp ulike temaer, blant annet individuell plan. I tillegg opplevde informantene i stor grad både å ha tilstrekkelig med tid til å følge opp brukere og derigjennom opparbeide gode relasjoner med dem. Når det gjelder kompetanse og forståelse av individuell plan som verktøy, så mener alle informantene at de selv har tilstrekkelig grunnleggende kompetanse på området.

Faktorer som synes å hemme igansetting av arbeidet med individuell plan var blant annet at ingen institusjoner i undersøkelsen hadde utarbeidet skriftlige rutiner for dette arbeidet, utover det som er pålagt i loven og individuell plan tas opp i svært liten grad som tema i de faglige møtepunktene på insitusjonene. I tillegg råder det fortsatt noe usikkerhet rundt hvilken rolle og ansvar de ansatte i Rusmiddeletaten har i forhold til igangsetting av IP og informantene var usikre på om alle deres kollegers og ledere hadde tilstrekkelig kompetanse på dette området.

Konklusjon: Studien viser at selv om det er mange faktorer som fremmer igangsetting av arbeidet med individuelle planer for personer med rusmiddelavhengighet, er det fortsatt store utfordringer på dette feltet. Det synes nødvendig å fortsatt ha et tydelig fokus på viktigheten av å utarbeide individuell planer for å koordinere tjenestetilbudet til brukere som har behov for langtidsoppfølging av helse- og sosiale tjenester.

Abstract

“Another plan...?” Which factors Inhibit and Promote the Initiation of Individual Plan for drug Addicts? A qualitative study of social workers in practice.

Background: The right to Individual Plan was from 1st of January 2004 in the statutory law on social services. An Individual Plan is a management tool that can be applied in multi-disciplinary processes of change - with the client in a focal point. People who need long-term, coordinated health and social services have the right to have drawn up Individual Plans if they want it. Yet there are few people with drug addiction who has such a plan.

Purpose: The main objective of the study was to identify factors that inhibit and promote the initiation of individual plans for drug addicts. The findings that appear to be inhibitory in this work are discussed based on cognitive theories of motivation, to get a deeper understanding of these factors' impact on the employees of the municipal drug addiction services in the City of Oslo.

Method: In order to answer the research question, I conducted qualitative interviews with five social workers in the municipal drug addiction services in the City of Oslo

Results: The survey highlighted both factors seem to promote the work of starting individual plan with drug addicts, and factors that may inhibit this work. Factors of a positive character are that all institutions in the study could point to a fixed meeting structure to discuss various topics, including Individual Plan. In addition, the informants experienced both to have sufficient time to follow up clients, and thereby build good quality relationships. The informants also believed they had sufficient basic skills and knowledge about the Individual Plan as a tool.

Factors that appear to inhibit the initiation of work on Individual Plan showed that none of the institutions in the survey had developed written procedures for this work, beyond what is required by law. The subject Individual Plan was hardly ever discussed as a theme in the academic forums in the institutions. In addition, the study showed that there are still some uncertainties among the informants about the role and responsibilities in relation to the responsibility of initiating the Individual Plan.

Conclusion: The study showed the necessity of that while there are many factors that promote the initiation of work on Individual Plans for people with drug addiction, there are still major challenges in this field. an extensive focus of how and why it is important to have an Individual Plan. This to coordinate the help given to clients who need long-term health and social services.

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
Abstract	6
1. Bakgrunn for studien og avgrensning.....	10
1.1 Tema- og metodevalg.....	10
1.2 Begreper	12
1.3 Oppgavens struktur	13
2. Den individuelle planens bakgrunn og historikk.....	14
2.1 Generelt om individuell plan.....	10
2.2. Individuell plan på rusfeltet.....	12
3. Analytisk perspektiv.....	19
3.1 Motivasjonsbegrepet	19
3.2 Motivasjonsteorier	20
3.3 Kognitive teorier	21
3.3.1 Kognitiv forventningsteori.....	21
3.3.2 Kognitiv målsettingsteori	24
3.3.3 Kognitiv evalueringsteori.....	26
4. Metodisk perspektiv.....	27
4.1 Personopplysning og forskningsetikk.....	28
4.2 Egen rolle og for forståelse.....	29
4.3 Rekruttering og utvalg.....	29
4.4 Gjennomføring av intervjuene.....	31
5. Analyse av datamaterialet.....	32
6. Resultater.....	33
6.1 Bakgrunninformasjon	34
6.2 Fora og fokus.....	35
6.3 Tid.....	37
6.4 Rutiner.....	38
6.5 Rolle- og ansvarsfordeling.....	42
6.6 Relasjon.....	45
6.7 Brukere og ansattes forståelse og kompetanse.....	46
6.8 Lederes forståelse og kompetanse.....	49
6.9 Eieforhold.....	50
7. Drøfting.....	51
7.1 Manglende fokus	52
7.1.1 Kognitiv forventningsteori.....	52
7.2 Manglende rutiner.....	56
7.2.1 Kognitiv målsettingsteori.....	57
7.3 Uklar rolle- og ansvarsfordeling.....	60

7.3.1 Kognitiv evalueringsteori.....	61
8. Avslutning.....	65
Litteraturliste.....	66
Vedlegg.....	72

1. Bakgrunn for studien og avgrensning

Temaet for studien er individuell plan (IP) i arbeidet med rusmiddelavhengige – hvor analyseenheten er den ansatte i det offentlig hjelpeapparatet, nærmere bestemt i rusomsorgen. Formålet med oppgaven er for det første å identifisere sentrale faktorer som kan synes å hemme eller fremme arbeidet med igangsetting av individuell plan sammen med rusmiddelavhengige. Deretter vil jeg drøfte noen av de faktorene som jeg finner som synes å hemme dette arbeidet, ut fra kognitiv motivasjonsteori. Dette fordi jeg ønsker å få en dypere forståelse av de ansattes handlinger, valg og motivasjon i forhold til dette arbeidet.

Problemstillingen i oppgaven er følgende: ”Enda en plan... ?” Hvilke faktorer kan hemme og fremme igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige? En kvalitativ undersøkelse av sosialarbeidere i praksis.

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for tema- og metodevalg. Jeg vil også avklare bruk av noen grunnleggende begreper, redegjøre for avgrensninger samt gjøre rede for oppgavens struktur.

1.1 Tema- og metodevalg

Da jeg hørte begrepet individuell plan (IP) for snart 10 år siden, tok det tid før jeg forsto potensialet i dette som et nyttig verktøy i endringsprosesser, med brukeren i fokus, ut fra et rehabiliteringsperspektiv. Rehabilitering innebærer igangsetting av en tidsavgrenset og planlagt prosess med klare mål og virkemiddel, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt i samfunnet (St. meld . nr 21 1998-99). Først var det vanskelig å få øye på hva som var nytt ved individuell plan, da dette umiddelbart kunne fremstå som tilsvarende de verktøy sosialarbeidere hadde brukt i mange år; handlingsplaner og tiltaksplaner. Først da jeg oppdaget hva som skiller individuell plan som verktøy fra handlingsplaner/tiltaksplaner, forsto jeg nytteverdien av individuell plan. Til tross for at en kan hevde at IP har blitt et begrep som er godt innarbeidet i offentlige dokumenter og at det har vært et satsningsområde i mange år, er det fortsatt langt igjen til dette planverktøyet vil bli betraktet som et nyttig redskap for tverrfaglig samhandling av mange av aktørene i hjelpapparatet.

For å identifisere disse faktorene, valgte jeg å gjennomføre en kvalitativ intervjuundersøkelse av ansatte i den kommunale rusomsorgen, nærmere bestemt i Rusmiddeletaten i Oslo kommune. Jeg ønsket å bruke en praksisnær metode for å få innblikk i hvordan de ansatte opplever dette.

Da sosialt arbeid ser mennesket som grunnleggende sosialt, og det er den relasjonelle dimensjonen som er fokus og analyseenhet i faget, har jeg valgt individet i kontekst, eller ”personene i situasjonen” (Levin 2004) som analyseenhet. Tilnærmingen til dette materialet vil være å forsøke og forstå ”personene i situasjonen”. Det vil si med den ansatte som analyseenheten (”personen”) og den offentlige rusomsorgen som ”situasjonen”, nærmere bestemt den situasjon hvor det skal utarbeides individuell plan sammen med rusmiddelavhengige. At jeg har valgt å ha hovedfokus på den ansatte og ikke på brukeren, kan synes som et utradisjonelt valg når det handler om individuell plan, da fokuset på brukervedvirkning er grunnleggende i dette arbeidet. Etter å ha jobbet en årrekke i førstelinjetjenesten, vil jeg påstå at hovedfokuset i sosialt arbeid i meget stor grad er rettet mot brukeren. Som leder har jeg vært opptatt av å fokusere på den ansatte, bistå og støtte henne gjennom oppfølging, veiledning og tilrettelegging, slik at hun er i stand til å utøve godt, profesjonelt sosialfaglig arbeid, noe som kommer brukeren til gode. På bakgrunn av dette har jeg valgt å ha hovedfokus på den ansatte i denne oppgaven.

Etter at jeg var ferdig utdannet sosionom har jeg i større eller mindre grad jobbet med rusmiddelavhengig. Jeg er genuint opptatt av hvilke valgmuligheter og ressurser som finnes i brukernes til tider uforutsigbare liv. Min erfaring tilsier at individuell plan bør være et nyttig verktøy for samarbeidet rundt denne målgruppen, men det er kjent at det fortsatt er få rusmiddelavhengige som har fått utarbeidet en slik plan (Gravrok, Andreassen og Myller 2008; Helsedirektoratet 2009). På bakgrunn av dette har jeg derfor valgt å avgrense denne oppgave til å omfatte individuell plan i arbeidet med den rusmiddelavhengige.

Jeg har også valgt å avgrense oppgaven min til å ha fokus på igangsettingsfasen i arbeidet med individuell plan. Dette betyr at jeg velger å ikke gå inn i drøftinger rundt selve innholdet, kvaliteten og det metodiske i arbeidet med dette planverktøyet. Grunnen til dette valget er kjennskapen til at det fortsatt er få rusmiddelavhengige som har en individuell plan, og slik jeg ser det så er det viktig å forsøke og avdekke hvorfor det er så få som får igangsatt en slik plan.

1.2 Begreper

Bruk av begreper og meningen som legges i dem, bidrar til å skape en forståelse av et fenomen. Brukerbegrepet her kan forklares med den rollen personen har som bruker av tjenester i Rusmidlestaten. Dette begrepet har en forholdsvis kort historie i Norge og ble tatt i bruk som erstatning for mer problemorienterte begrep som pasient og klient (Olsen 2005). Det kan være uenighet rundt brukerbegrepet i forhold til arbeidet med individuell plan, men i ”Fra bruker til borger” (NOU 2001:22 etter Thommesen m.fl 2008), underskrekkes det at mennesker med en form for funksjonsnedsettelse, først og fremst er borgere som alle oss andre. Det er relevant å snakke om bruker i forbindelse med at de bruker bestemte tjenester – her: Rusmidlestatens institusjonsapparat. Selv om både forskriften om individuell plan (Sosial- og helsedirektoratet 2005) og veileder til forskrift om individuell plan (Sosial- og helsedirektoratet 2007) bruker begrepet tjenestemottaker som felles betegnelse på målgruppen for individuell plan, velger jeg å benytte begrepet bruker.

I denne oppgaven defineres rusmidler som alkohol og alle narkotiske stoffer som i Norge er klassifisert som narkotika på Statens Legemiddelverks narkotikaliste (Sosial- og helsedirektoratet 2004), samt legemidler som tas i den hensikt å oppnå rus eller dempe abstinenser.

Bruk av begrepet rusmiddelmissbruk er et normativt begrep (Skog 2006) som signaliserer at den berørte har en livsførsel som ikke er i overensstemmelse med samfunnets normer (Järvinen og Mik-Mayer 2003:12, 2005:42). Normen er knyttet til skille mellom legal og illegal bruk av rusmidler, noe som gjør bruk av narkotika til missbruk (Thommesen 2008:175). I de siste årene har begrepet avhengighet vært mest benyttet, noe som kan sees i sammenheng med at deler av feltet har blitt en del av det medisinske fagfeltet. I tråd med Opptrappingsplanen for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet 2008) velger jeg derfor å bruke betegnelsen rusmiddelavhengig. Dette oppleves noe mindre stigmatiserende enn rusmissbruker-begrepet, fordi det synliggjør i større grad at mennesker har flere sider enn bare å være en missbruker av rusmidle, slik jeg ser det.

Institusjon som begrep brukes her både om døgnvirksomheter som defineres som lavterskelinstitusjoner og om det som defineres som omsorgs- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Lavterskelinstitusjonene tilbyr bosted av midlertidig karakter (fra ett døgn inntil tre måneder) og omsorgs- og rehabiliteringsinstitusjonene tilbyr plasser av mer varig karakter (inntil 2 år).

Med individuell plan menes et verktøy for systematisk samarbeid mellom bruker og hjelpeapparat med det for øye å forbedre brukerens livskvalitet og realisere ressurser. En slik plan er basert på prinsippet om brukermedvirkning. (Kommunetorget.no. 08.12.2008).

I oppgaven refereres enkelte ganger til koordinatorrollen. Det at bruker og pårørende får én person i tjenesteapparatet å forholde seg til, er svært sentralt i ordningen med individuell plan. Koordinatorens arbeidsoppgave er å sikre oppfølging av brukeren og fremdrift i planprosessen. (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

I oppgaven vil alltid de ansatte, inkludert ledere, refereres til som ”hun”, for å gjenspeile at det er flest kvinnelige ansatte i bransjen. Unntaket er når jeg siterer intervjupersonene. Da refererer det til om det er han eller hun som har uttalt seg. Brukeren vil bli omtalt som ”han”, da menn utgjør flertallet av brukere med rusmiddelavhengighet innen den kommunale rusomsorgen.

Jeg bruker begrepet retningslinjer om de nasjonale retningslinjene angående individuell plan. Begrepet rutiner brukes om de kommunale og lokale rutinene på dette feltet. I denne sammenheng innenfor Rusmiddeltatens institusjonsapparat.

I sitatene fra informantene har jeg lagt inn forklarende ord i parentes, der dette ble ansett som nødvendig for å kunne forstå meningen, da noen av sitatene er tatt ut av en større sammenheng og kan dermed bli vanskelig å forstå.

1.3 Oppgavens struktur

I oppgavens første kapittel forklarer og begrunner jeg hvorfor jeg har valgt individuell plan som tema og på hvilken bakgrunn jeg har valgt å bruke den ansatte i den offentlige rusomsorgen som analyseenhet. Jeg begrunner deretter de avgrensningen jeg har gjort og forklarer sentrale begreper. I kapittel 2 gjør jeg rede for den individuelle planens bakgrunn, historikk og lovgrunnlag, både generelt og spesielt med tanke på hva vi vet om individuell plan for rusmiddelavhengige. Kapittel 3 omhandler det analytiske perspektivet, nemlig kognitive motivasjonsteorier, som brukes i drøftingen av enkelte funn. Kapittel 4 beskriver

det methodske perspektivet for oppgaven og hvordan undersøkelsen er gjennomført. Kapittel 5 gjør rede for den analytiske metoden som er brukt i analysen av det innsamlede datamaterialet, og resultatene fra undersøkelsen presenteres i kapittel 6. I kapittel 7 drøftes enkelte av de funn som er gjort ut fra tre ulike kognitive motivasjonsteoretiske tilnærminger. Oppgaven avsluttes i kapittel 8 med en sammenstilling av mine funn med funn som Nordnorsk Kompetansesenter Rus (NNK-Rus) gjorde i sin følgeevaluering (Gravrok m.fl. 2008).

2. Den individuelle planens bakgrunn og historikk

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for den individuelle planens historikk og lovgrunnlag. Først beskriver jeg gjenerelt hvordan dette feltet har utviklet seg, og deretter beskriver jeg hva vi vet om individuell plan for rusmiddelavhengige.

I forordet til heftet ”Jeg har en plan” (2009) skriver helsedirektør Bjørn Inge Larsen:

Det er fortsatt mange med behov for og rett til individuell plan som ikke får det. Økt bruk av individuell plan representerer derfor et betydelig potensial for å sikre helhetlige forløp med utgangspunkt i pasientens/brukerens ståsted og målsetting. (Helsedirektoratet 2009)

Ordningen med individuell plan består av flere deler:

- En tjenesteyter med hovedansvar for oppfølging av brukeren (koordinator) som skal bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- En kartlegging, hvor brukerens mål, ressurser og behov for tjenester skal vurderes opp mot egnede tiltak.
- Et plandokument som skal styrke samhandlingen på tvers av sektorer, etater og nivå – med bruker i fokus.
- Evaluerings og revidering av planen (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

2.1 Generelt om individuell plan

Retten til individuell plan er fra 1. juli 2001 regulert i henholdsvis pasientrettighetsloven § 2-5, kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven §2-5 og i psykisk helsevernloven §4-1. Retten til individuell plan ble lovfestet i lov om sosiale tjenester fra 1. januar 2004 og er hjemlet i lovens § 4-3A. Det er utarbeidet forskrift om individuell plan

(Helse- og omsorgsdepartementet 23.12.2004, 15.12.2006). I tillegg er det utarbeidet veiledere for bruk av individuell plan. (Sosial- og helsedirektoratet 2002, 2005, 2007).

I heftet "Jeg har en plan" (Helsedirektoratet 2009) opplyses at det ikke finnes noen nasjonale tall på hvor antall brukere som har behov for individuell plan, eller hvor mange med behov for IP som ikke får utarbeidet en slik. Det vises til at flere tilsynsrapporter og kartlegginger indikerer at arbeidet med individuell plan har et stort forbedringspotensiale (Helsedirektoratet 2009). I heftet presenteres noen tall:

- Nesten 1/3 av alle kommuner oppfylte ikke lovkravene knyttet til arbeid med IP i et landsomfattende tilsyn i 2006.
- Riksrevisjonen dokumenterte i 2007 at av 220 journaler i barne- og ungdomspsykiatrien kunne det bare i 3% av disse dokumenteres bruk av IP.
- SINTEFS delrapport fra 2007 som evaluerte lavterskel helsetilbud for rusmiddelavhengige viste at kun 25% av 400 brukere hadde IP og brukerne kjente i liten grad til IP (Helsedirektoratet 2009: 8).

Til tross for at individuell plan brukes i liten grad, så viser en undersøkelse fra TNS Gallup i 2008 (Helsedirektoratet.no 2009) at 87 prosent av informantene mener arbeidet med individuelle planer fremmer samarbeid mellom ulike deler av tjenesteapparatet.

Undersøkelsen ble foretatt blant ansatte i kommuner og spesialisthelsetjenesten og viser at 17,4 prosent av de spurte mener individuell plan i svært stor grad fremmer samarbeidet mellom ulike deler av tjenesteapparatet, 70,4 prosent mener det i ganske stor grad fremmer slikt samarbeid. Kun 10,4 prosent mener det i ganske liten grad fremmer samarbeid og 1,7 prosent vet ikke.

Det har vært hevdet at en av grunnene til at individuell plan brukes i såpass begrenset omfang, er at de ansatte i det offentlige hjelpeapparatet fremdeles antar at dette er et komplekst verktøy som gjør at dette blir et tidkrevende arbeid. For å bidra til å bygge ned barrierer om at IP er et komplekst verktøy, ble det utgitt et tipshefte; "Gjør det så enkelt som mulig" (Helsedirektoratet 2008) for tjenestyerne og en brosjyre tiltenkt brukerne; "Individuell plan – et verktøy for samarbeid" (Helsedirektoratet 2008).

2.2 Individuell plan på rusfeltet

Det finnes ingen samlet oversikt over status for bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige, verken nasjonalt eller regionalt. Ulike undersøkelser tyder imidlertid på at mange brukere med langvarig behov for koordinerte tjenester ikke får tilbud om individuell plan (Helsetilsynet 2006, Hansen, Skog, Gautun, Langseter og Sandlie 2007, Helse- og omsorgsdepartementet 2007, Helsedirektoratet 2009, Gravrok m.fl. 2008) og få personer med rusmiddelavhengighet har en slik plan (Helsedirektoratet 2009:116, Gravrok m.fl. 2008).

En *tverrsnittundersøkelse* utført av SINTEF av rusmiddelavhengige og tjenester i 2004 viste at under halvparten av brukerne i rustiltak/institusjoner hadde en koordinator med ansvar for de samlede tilbud, ansvarsgruppe og individuell plan. Koordineringen av tiltak var høyest for brukere ved langtids- og omsorgstiltak, og lavest for brukere ved korttidstiltak (Gundersen, Grut, Loeb, Rud, Eikeland, Nesvåg og Olsen 2004).

I evalueringen av statlig tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig for bosteddløse og rusmiddelavhengige (Hansen, Skog, Gautun, Langseter og Sandlie 2007), fremkommer det at en fjerdedel av tiltakskommunene i liten grad prioriterte bruk av individuell plan. Kun fire av de 19 brukerne som ble intervjuet i forbindelse med evalueringen hadde individuell plan (Gravrok m.fl. 2008). Dette gir en indikasjon om at få rusmiddelavhengige har individuell plan.

I Opptappingsplanen for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet 2007) er økt bruk av individuell plan overfor rusmiddelavhengige ett av flere satsningsområder:

Personer med behov for langvarig og koordinerte sosial- og helsetjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan dersom de ønsker det. Til tross for dette viser flere rapporter at få personer med rusmiddelavhengighet har individuell plan. Vi vil legge bedre til rette for bruk av individuell plan. (Helse- og omsorgsdepartementet 2007:59)

Videre i Opptappingsplanen (2007) skisseres noen konkrete tiltak som Sosial- og helsedirektoratet er ansvarlig for, for å øke bruken av individuell plan. Dette er blant annet at det skal utarbeides en forenklet utgave av gjeldende veileder om individuell plan og tilpasse den til personer med rusmiddelproblemer, gjennomføres oppsummeringer og spredning av erfaringer om individuell plan i samarbeid med fylkesmenn, regionale kompetansesentra for rusmiddelspørsmål og brukerorganisasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet 2007: 60). I statusrapporten for Opptappingsplanen for rusfeltet (Helsedirektoratet 2009), opplyses at alle

disse tiltakene er igangsatt, noe som indikerer at individuell plan fortsatt er et satsningsområde.

For nærmere å beskrive hvordan situasjonen med bruk av individuell plan er på rusfeltet, vil jeg referere til funn som Nordnorsk Kompetansesenter-Rus (NNK-Rus) har beskrevet i sin følgeevalueringsrapport (Gravrok m.fl. 2008). Denne rapporten oppsummerer resultatene i forbindelse med en rekke arbeidsseminarer om individuell plan som ble gjennomført for ansatte og rusmiddelavhengige i ti kommuner i Midt-Troms i 2006 og 2007 (Gravrok m.fl. 2008). Dette er en studie av deltakernes erfaringer med individuell plan. Som metode har de benyttet kartleggingsskjemaer ved oppstart av seminarrekken, for å kartlegge deltakernes erfaringer med arbeide med individuell plan. Underveis ble utvalgte personer intervjuet om temaet og status. I tillegg har de benyttet data fra det nasjonale pasient- og klientkartleggingssystemet for rustiltak. De valgte å bruke disse data selv om det er datamateriale fra spesialisthelsetjenesten, da det ikke finnes tilsvarende datamateriale på kommunal nivå (Gravrok m.fl. 2008). Jeg vil under referere det de mener er faktorer som påvirker arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige. Jeg bruker ingen andre kilder i det neste avnittet, derfor er det ikke oppgitt referanse underveis i teksten. I oppgavens avslutningskapittel vil jeg ta frem det de mener er faktorer som kan styrke arbeidet med individuell plan for denne brukergruppen og sammenstille dem med de mine funn.

NNK-Rus sitt utgangspunkt er at det er registrert få planer for rusmiddelavhengige og det er mangelfull dokumentasjon av arbeidet med individuell plan. De har videre funnet at kommunestørrelsen kan ha betydning for gjennomføring av IP for rusmiddelavhengige. Mye tyder på at kommuneorganisering etter selvstyrte resultatenhetsmodellen fører til fragmentering, lite fokus på samarbeid med andre instanser i kampen om ressurser.

Videre mener de at opprettelse av ansvarsgrupper i forbindelse med en IP kan bidra til godt samarbeid mellom ulike instanser i kombinasjon med brukermedvirkning, men ikke alle ansvarsgrupper fungerer optimalt. Dette kan skyldes uklarheter i rolle- og ansvarsfordeling, uklarheter i kommunikasjonen mellom gruppemedlemmene og at det er vanskelig å få samlet gruppen så ofte som ønsket.

Manglende felles referanseramme for hva IP arbeidet for rusmiddelavhengige innebærer, kan sies å hemme dette arbeidet i henhold til NNK-Rus beskrivelser. Noen fagpersoner som er

involvert i dette arbeidet, vegrer seg for å ha kontakt med rusmiddelavhengige p.g.a. deres uforutsigbare og kaotiske livsførsel, til tross for at denne ustabiliteten kan sies i hovedsak å være normalsituasjonen for store deler av denne brukergruppen. Der fagpersoner har klart å ta inn over seg den rusmiddelavhengiges komplekse hverdag har dette virket positivt for planprosessen.

En del helse- og sosialarbeidere opplever at deres innsats som pådrivere for systematisk og godt relasjonsarbeid med rusmiddelavhengige ikke gis god nok legitimitet fra ledelse og andre kollegaer.

NNK-Rus mener at et annet problem kan være dårlig koodinering av IP og andre planer. Dette kan være behandlingsplaner, tiltaksplaner eller rehabiliteringsplaner som ikke tar hensyn til at brukeren har en IP. Det finnes også eksempler på at det i spesialisthelsetjenesten utarbeides individuell planer med mål og tiltak det ikke er mulig å klare å gjennomføre gjennom de kommunale tjenestene, da de ikke har blitt avklart med de kommunale tjenestene som har ansvar for gjennomføringen.

Videre presentere de at individuell plan for rusmiddelavhengige skiller seg fra annet planarbeid ved at arbeidet kan være preget av kriser og ustabilitet. IP for denne brukergruppen kan strekke seg over en lang periode gjennom store deler av livet for enkelte.

En enkel systematisering av informasjonen om brukeren kan være utgangspunkt for en lengre kartleggingsprosess i planarbeidet. Det er ikke nødvendig å ta utgangspunkt i en fast mal for kartlegging i arbeidet med IP.

En avsluttende anbefaling fra NNK-Rus er at kommuner, spesialisthelsetjenesten og andre bør satse på et kompetanseløft for de ansatte (Gravrøk m.fl 2008)

Med dette som bakteppe ønsker jeg også å finne faktorer som kan hemme og fremmer igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige. Jeg vil derimot fokusere på den ansatte og ikke på brukeren, slik at mitt ståsted blir noe annerledes enn det NNK-Rus har. I oppgavens avslutning vil jeg ta disse funnene frem igjen for sammenstille dem med de funn jeg gjør i min undersøkelse.

3. Analytisk perspektiv

I oppgavens kapittel syv drøfter jeg utvalgte funn i undersøkelsen ut fra kognitive motivasjonsteorier, da jeg vil kaste lys over enkelte faktorer som ser ut til å hemme arbeidet med igangsetting av individuell plan for rusmiddelmissbrukere og på denne måte få en dypere forståelse av den ansattes valg, handlinger og motivasjon. Kognitive motivasjonsteorier gir ingen helhetlig forklaring på alle faktorer som kan sies å hemme eller fremmer igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige. I dette kapittelet vil jeg redegjøre kort for motivasjonsbegrepet generelt, før jeg beskriver de ulike kognitive motivasjonsteoretiske tilnærmingene spesielt.

3.1 Motivasjonsbegrepet

Det finnes lite litteratur som tar for seg motivasjon hos den ansatte i arbeidet med individuell plan. Det er derimot skrevet en del om brukerens motivasjon, noe som kan synes naturlig da brukermedvirkning er grunnleggende i arbeid med IP. I NNK-Rus sitt hefte (Gravrok m.fl. 2008) nevnes de ansattes motivasjon ved én anledning i forbindelse med hvordan ansatte i spesialisthelsetjenesten oppfatter i hvilken grad ordningen med individuell plan vil ha betydning for deres engasjement. Følgende sitat er fra en leder ved et behandlingstiltak i Nord-Norge:

Sannsynligvis vil nok også spesialisthelsetjenestens egen motivasjon og engasjement være av stor betydning. At noen hjelpere ikke ønsker IP eller ser seg overveldet av selve planprosessen er nok hevet over enhver tvil (Gravrok m.fl. 2008:25).

Motivasjon er utledet av det latinske ordet ”movere” som betyr å bevege (Ekeland, Iversen, Ohnstad og Nordhelle 2007). I sin bok ”Psykologi i organisasjon og ledelse” har Kaufmann og Kaufmann (2009) lagt følgende definisjonen av motivasjon til grunn: ”De biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål” (Kaufmann og Kaufmann 2009:93). I motivasjonspsykologien fokuseres blant annet på hva som får oss til å bevege, i hvilken retning vi handler, og hvordan intensiteten og utholdenheten i våre handlinger arter seg. Motivasjonspsykologene er blant annet opptatt av å forklare årsaken til våre handlinger og avspeiler ulike menneskesyn (Ekeland m.fl. 2007).

Motivasjon kan være et psykologiske fenomen, men kan også ha et filosofisk tilsnitt ved spørsmål om hvilke bakenforliggende årsaker som gjør seg gjeldende. I tillegg må det understrekes at motivasjon som oftest kommer til uttrykk i en sosial situasjon, og har dermed betydning for hvordan relasjoner og dynamiske mellommenneskelige samspill skapes. Da er vi inne på fagfelt som sosiologi og antroposofi. De fleste vil nok hevde at motivasjon er et sosialpsykologisk fenomen, ved at det består av noe psykologisk ved en prosess eller tilstand i individet, men at dette ofte oppstår i en sosial kontekst, en situasjon (Lillemyr 2007). Det er denne tilnæringsmåten jeg vil ha i denne oppgaven, ved å betrakte konteksten til å være av stor betydning for den ansattes motivasjon i forhold til igangsetting av individuell plan sammen med den rusmiddelavhengige.

Generelt kan begrepet arbeidsmotivasjon forklares som et resultat av personlige egenskaper, av egenskaper ved den situasjonen individet befinner seg i, eller av begge deler (Molander og Terum 2008). Arbeidsmotivasjon handler ikke om hvor hardt en person jobber, men heller hvor mye den ansatte prøver å utføre jobben på en best mulig måte. Høy arbeidsmotivasjon kan antas å bidra til god yrkesutøvelse. Det er allikevel ikke noe automatisk sammenheng mellom motivasjon og arbeidets kvalitet, da yrkesutøvelsen også kan påvirkes av mange andre forhold, slik som yrkesutøverens ferdigheter, kunnskaper, helse, tilgang på nødvendige ressurser og så videre (Molander og Terum 2008), noe jeg vil forsøke å belyse nærmere i oppgavens drøftingsdel (kapittel 7).

3.2 Motivasjonsteorier

I dette avsnittet vil jeg kort beskrive andre teorier som finnes på motivasjonsfeltet for å synliggjøre bredden av teoretiske tilnæringer innen motivasjonsteori. Kaufmann og Kaufmann (2009) har delt motivasjonsteoretiske tilnæringer inn i fire grunnleggende motivasjonsmodeller:

1. Behovsteorier
2. Sosiale motivasjonsteorier
3. Jobbkarakteristikamodell.
4. Kognitive motivasjonsteorier

Innenfor disse hovedteoriene finnes mange spesifikke teorier og mangfoldet er stort og til dels forvirrende. Disse teoriene må ikke anses å være konkurrerende teorier, men heller at de har

en utfyllende og dels overlappende funksjon, noe som kan bidra til å gi et helhetlig bilde (Kaufmann og Kaufmann 2009).

I behovsteoriene (Maslow 1954) blir underliggende motivasjonskreftene ansett som behov som styrer oss uten at vi er helt bevisst på hva som får oss til å handle som vi gjør. Kritikere påpeker at en må være forsiktige med å fokusere på det ubevisst og huske på at mennesket er rasjonelle og bevisste beslutningstakerer (Helstrup og Kaufmann 2000). I motsetning til dette ser kognitive teorier på motivasjon som et resultat av individets forventninger om måloppnåelse, belønning og egen ytelse (Helstrup 2005). Jeg har valgt å drøfte funn ut fra ulike kognitive motivasjonsterier for å synliggjøre at individet kan ta egne, rasjonelle og bevisste valg under gitte forutsetninger (Helstrup 2005).

3.3 Kognitive teorier

Ordet kognisjon stammer fra latin og betyr forståelse eller oppfatning. Kognitiv psykologi handler om menneskers intellektuelle funksjoner og hvordan en kontinuerlig bearbejder informasjon. Det sentrale i kognitiv psykologi er persepsjon, tenkning og hukommelse (Ekeland m.fl. 2007).

Kognitive teorier ser motivasjon som et resultat av individets forventninger om måloppnåelse, belønning og egen ytelse (Helstrup 2005). Kognitiv psykologi handler om hvordan mennesker behandler informasjon som grunnlag for sine handlinger og i tradisjonell kognitiv teori understrekes at handlinger ofte er et resultat av rasjonelle og bevisste valg. I kognitiv motivasjonsteori går man gjerne ett skritt videre og argumenterer for at rasjonelle valg også er den mest sentrale faktoren som driver menneskelig atferd (Helstrup 2005). Det spesielle med kognitive teorier om motivasjon er altså for det første at handlingene betraktes som styrt av bevisste forestillinger og rasjonelle kalkyler i forhold til personlig måloppnåelse og for det andre at arbeidet en utfører, er instrumentelt i oppnåelsen av belønningen knyttet til behov og ønsker (Porter og Lawler 1968).

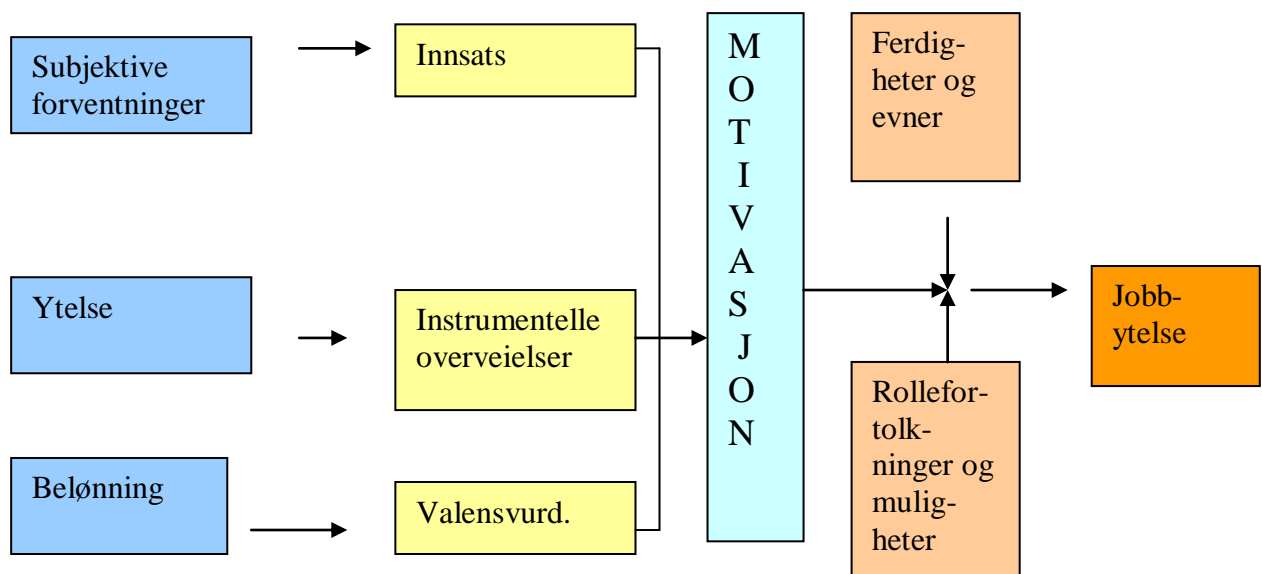
3.3.1 Kognitiv forventningsteori

De kognitive teorier (Helstrup 2005) om motivasjon i arbeidslivet som går under betegnelsen forventningsteori, understreker at mennesker er motiverte for å jobbe når de forventer at de er i stand til å oppnå det de ønsker å oppnå i jobbsammenheng. Forventningen er en bevisst antakelse om hvilke konsekvenser jobben vil få for å oppnå en konkret belønning, samt hva

belønningen betyr for den enkelte. Begrepet belønning brukes her i vid forstand, det vil si både ytre belønning (lønn, materelle verdier) men også belønning som tilfredsstiller behov for aktelse og status (Porter og Lawler 1968).

Motivasjonslikningen

I den helhetlige modellen om kognitiv forventningsteori er meningen å synliggjøre kompleksiteten på dette feltet (Kaufmann og Kaufmann 2009).



Modell over kognitiv forventningsteori (Kaufmann og Kaufmann 2007)

Det er tre grunnelementer som vektlegges i kognitiv forventningsteori og disse ansees som særlig sentrale for individets innsats i jobbsammenheng (Porter og Lawler 1968). Den første er subjektive forventninger, det vil si den ansattes tro på hvorvidt innsats vil gi resultater. (Porter og Lawler 1968, Helstrup 2005). Vi snakker om høy og lav subjektiv forventning. Ved høy forventning antas det at innsatsen vil være verdt strevet og motivasjonen er høy. Ved lav subjektiv forventning har den ansatte liten tro på at resultatet vil stå i forhold til innsatsen og dermed blir motivasjonen svakere. Det andre grunnelementet er instrumentelle overveielser og handler om den ansattes vurderinger av hvorvidt jobbytelsen fører til belønning. Motivasjonen kan bli svakere dersom en ansatt må legge ned mye arbeidsinnsats uten at det fører til belønning. I ekstreme tilfeller kan omgivelsene gi så lite tilbakemeldinger og anerkjennelse at vedkommene føler det ikke spiller noen rolle hva han gjør. Det tredje elementet er valensvurderinger handler om belønningens subjektive verdi for individet. Selv

om den ansatte tror at innsatsen vil gi belønning, kan motivasjonen utebli dersom den ikke har noen verdi for henne, noe som indikerer at kun belønning med høy positiv verdi eller valens virker motiverende (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Det er en interessant og omstridt antakelse i kognitiv motivasjonsteori at det er et multiplikativt (og ikke additivt) forhold mellom de tre grunnelementene, nemlig subjektiv forventning, instrumentelle vurderinger og valensvurderinger. At grunnelementene har et multiplikativt forhold, betyr at dersom nivået på alle elementene er høy, vil motivasjonen være på topp, men dersom bare ett element har null i verdi, vil totalmotivasjonen bli null (Kaufmann og Kaufmann 2009). Denne hypotesen er omstridt, da det betraktes som lite sannsynlig at totalmotivasjonen vil falle helt sammen fordi ett av grunnelementene har null i verdi (Latham og Pinder 2005).

I den kognitive motivasjonsteorien inngår faktorene rolleforventninger og kompetanse i tillegg til de tre grunnelementene som er nevnt ovenfor. Sterk motivasjon hjelper ikke en ansatt i forhold til å igangsette arbeidet med individuell plan sammen med brukeren, dersom hun mangler kompetanse på dette området. I tillegg blir den ansattes innsats og prestasjoner også påvirket av rolleforventninger som stilles til dem, det vil si hva den ansatte selv tror forventes av henne i jobben. Hvis det blir store sprik mellom pålagte oppgaver og subjektive rolleoppfatninger, kan dette føre til lav motivasjon og høyt konfliktnivå. (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Kognitiv motivasjonsteori forutsetter bruk av insentiver, det vil si stimulerende tiltak for å øke individets motivasjon for å utføre sine arbeidsoppgaver på en best mulig måte. Insentiver kan være alt som fremmer den ansattes motivasjon, men blir i hovedsak brukt om blant annet bonuslønn, frynsegoder, og brukes gjerne i drøfting av problemstillinger rundt prestasjonsbasert lønn, noe det foreløpig er lite av i kommunal sektor (Kaufmann og Kaufmann 2009) og vil derfor i svært liten grad bli drøftet her. Jenkins, Gustav og Shaw (1998) gjennomførte en studie av sammenhengen mellom insentiver og kvalitet og kvantitet i ytelse, som viste at økonomiske insentiver ser ut til å påvirke hvor mye vi jobber, men ikke hvor god kvaliteten på arbeidet er. En mulig svakhet ved denne undersøkelsen er at det er vanskelig å si om det er den materielle verdien ved insentivet som virker, eller om det er den symbolske verdien ved at man får anerkjennelse for sitt arbeid som er den viktigste motivasjonsfaktoren (Jenkins, Gustav og Shaw 1998).

Mange grunnleggende antakelser i kognitiv forventningsteori er blitt bekreftet gjennom relevant forskning (Latham og Pinder 2005). Derimot er mange forskere kritiske til hypotesen om det multiplikative forholdet mellom grunnelementene i motivasjonslikningen, da de anser det for å være tvilsomt om totalmotivasjonen vil bli lik null fordi ett element har null verdi (Kaufmann og Kaufmann 2009).

3.3.2 Kognitiv målsettingsteori

En annen retningen innen kognitiv forventningsteori er målsettingsteori om motivasjon. Denne teoretiske retningen ble først utviklet av den amerikanske organisasjonspsykologen Edwin Locke i samarbeid med Gary P. Latham (1986 og 2002) og betraktes som en variant av kognitiv forventningsteori, der man fokuserer på målets betydning som motivasjonsfaktor (Latham og Lee 1986, Locke og Latham 2002). I følge denne teoretiske tilnærmingen ligger motivasjonskraften i det å jobbe mot et bestemt mål, og målet forteller oss hva vi må gjøre og hvilken innsats som er nødvendig for at vi skal komme dit. Noen viktige prinsipper her er at konkrete mål fører til bedre ytelse enn genrelle mål, vanskelig mål virker mer motiverende enn enkle mål (dersom de blir akseptert) og tilbakemelding om resultater fører til bedre ytelser enn ingen tilbakemeldinger (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Et aktuelt spørsmål er om resultatene bedres dersom den ansatte får delta i målsettingsprosessen. Forskningen er springende på dette feltet, men generelt kan man si at deltakelse i målsettingsprosessen øker graden av aksept for målet som defineres, det vil si at aksept er en grunnleggende betingelse for at et høyt mål skal ha gunstig motiverende effekt (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Målsettingsteorien er bygget på to grunnleggende betingelser. For det første er det viktig å sikre at den enkelte medarbeider føler seg forpliktet til å følge opp målsettingen og ikke endre eller går bort fra den. For det andre er det viktig hva arbeidstakeren tror hun kan mestre i forhold til bestemte oppgaver. Forskning på dette feltet viser at personens oppfatning av sin egen mestringsevne ofte kan være mer utslagsgivende enn personens rent objektive målbare evner (Bandura 1986). En person med høy subjektiv mestringsevne oppfatter seg selv som kompetent til å utføre oppgavene sine, mens det motsatte gjelder for de med lav subjektiv mestringsevne – de vil tvile på sin egen kompetanse (Bandura 1997). Forskningen viser videre at personer med lav subjektiv mestringsevne har en tendens til å senke målene eller gi

opp. En person med stor subjektiv mestringsevne anstrenger seg mer for å klare de vanskelige utfordringene, i tillegg til at det ser ut som om disse personene reagerer positivt og offensivt på negative tilbakemeldinger, mens de med lav subjektiv mestringsevne reagerer negativt og defensivt. Når man skal motivere medarbeidere for innsats er det viktig å være bevisst på disse store individuelle ulikhetene, det vil si at virkemidlene må varieres ut fra hvilke individer man møter. Forskning viser også at egnede treningsprogrammer kan påvirke individets subjektive mestringsevne såpass mye at det er registrert betydelig effekt på forhold som sykefravær og psykisk helse (Eden og Aviram 1993).

Målstyringsmodell

Prinsippene fra målsettingsteorien er videreutviklet til et systematisk styringsverktøy som både har til hensikt å fremme arbeidstakernes motivasjon og bedre koordineringen i måloppnåelsen. Det er viktig at mål er samordnet og at alle vet hvilke spesifikke mål de jobber mot. Kaufmann og Kaufmann (2008) skisserer i sin bok "Psykologi i organisasjon og ledelse" en modell som kan brukes til systematisk målstyring (MBO = Management By Objectives). Denne modellen skal bidra til å fremme ytelser gjennom konkrete målsettinger. I de fleste målstyringsprogrammer er det tre grunnleggende trinn:

Målsetting: Her møtes leder og medarbeider for å sette opp mål som medarbeider skal nå innen en bestemt tidsperiode. *Iverksetting:* Medarbeider gis ansvar for utforming av konkrete tiltak for å nå oppsatte mål. Fremdriften diskuteres og vurderes regelmessig. Ansatte utformer konkrete rutiner for dette; hvem er ansvarlig, hvor skal samtalen foregå, hva skal samtalen inneholde, hvilke mal skal brukes og så videre. Dette tas igjen opp i faglig fora sammen med leder og de andre ansatte, for gjennomgang, justering, godkjenning og evaluering.

Evaluering: Ved slutten av perioden møtes leder og medarbeider for vurdering av situasjonen ut fra ønsket måloppnåelse. Her drøftes hvorfor enkelte mål ikke er nådd og nye målsettinger avtales. I evalueringen er det vanlig å bruke metoder som måler både kvalitet på produkt, frister og kostnader og nye rutiner gjennomgås.

Utfallet av denne målstyringsmetodikken er ofte avhengig av hvor realistisk og krevende målsettingen er. Hovedprinsippet for målsetting bør være at målene er konkrete, positive og så utfordrende som mulig innenfor realistiske rammer (Kaufmann og Kaufmann 2009).

3.3.3 Kognitiv evalueringsteori

Ulike tilnæringer vektlegger forskjellige typer belønning som arbeidet kan gi, men et hovedskille går mellom indre og ytre motivasjon (Molander og Terum 2008; Deci og Ryan 1985), noe som også gjøres i kognitiv evalueringsteori (Deci og Ryan 1985). Tradisjonelt ble motivasjon sett på som resultat av en belønning gjennom lønn, frynsegoder og lignende, og arbeidet er et redskap for å oppnå belønningen. Motivasjonen ble ansett som en ytre faktor fordi belønningen ligger utenfor selve jobbutførelsen (Deci og Ryan 1985; Molander og Terum 2008).

Den indre motivasjonen derimot, er den motivasjonen som er innebygd i selve arbeidsutførelsen (Deci og Ryan 1985). Den indre motivasjonsfaktoren har sine røtter i to grunnleggende behov, nemlig behov for kompetanseopplevelse, som vil si behovet for å føle at en er kompetent for oppgaven og behovet for selvbestemmelse, som vil si behovet for selv å bestemme og oppleve å ha valgmuligheter (Deci og Ryan 1991). En finner konsekvent god effekt av positiv tilbakemelding på godt utført arbeid, noe som harmonerer med teorien om kompetanseopplevelse som motivasjonsfaktor (Kaufmann og Kaufmann 2009). Behovet for selvbestemmelse innvirker sterkt på menneskers indre motivasjon, da læring anses å være en prosess som stimuleres best i sammenhenger der personens selvstendige valg, kompetansefølelse og følelse av tilhørighet støttes. Teorier om indre motivasjon er forankret i selvpoppfatning som en grunnleggende indre kilde til motivasjon og utvikling av indre motivasjon kan gjøres ved å stimulere den ansattes lyst til å gå inn i utfordringer (Deci og Ryan 1984, 1991).

Deci og Ryan (1985) hevder at indre motivasjon er viktig i et utviklingsperspektiv, da den indre motivasjonen fremmer kompetanse og selvregulering i tilpasning til omgivelsene. Dette handler om aktiviteter som den ansatte utfører uten noen form for ytre belønning som en ekstra stimulans, da belønningen ligger i tilfredsstillelsen den ansatte oppnår gjennom selve aktiviteten. En indremotivert aktivitet blir derfor et mål i seg selv, i motsetning til et middel som fører til et mål (Lillemyr 2007).

Teorien om kognitiv evaluering består i tre hypoteser, hvor hovedpoenget er at personene foretar kognitive evalueringer som får betydning for den indre motivasjonen (Lillemyr 2007):

1. En prosess som kan påvirke indre motivasjon, er når det skjer en endring i personens oppfatning av en årsak, fra indre til ytre. Dette vil svekke den indre motivasjonen, og

vil oppstå når en person mottar ytre belønning for å engasjere seg i en aktivitet som fra før av er indre motivert.

2. En annen prosess som kan påvirke den indre motivasjonen, er når det skjer en endring i personenes kompetansefølelse og følelse av selvbestemmelse. Hvis disse følelsene styrkes, vil den indre motivasjonen øke. Hvis disse derimot svekkes, vil den indre motivasjonen reduseres.
3. En tredje prosess handler om at hver belønning har to sider, nemlig en kontrollerende side og en informasjonsside, og som er informasjon om mottakerens kompetanse og selvbestemmelse. Hvilken av disse to som dominerer, vil avgjøre hvilken prosess som blir igangsatt. Er den kontrollerende siden dominerende, vil det igangsette en endring i oppfatning av årsak. Hvis det er informasjonssiden som dominerer, vil det igangsette endring av følelsen av kompetanse og selvbestemmelse. (Deci 1975 etter Lillemyr 2007).

Deci og Ryan (1985) mener at et for stort fokus på ytre motivasjon, kan føre til underminering av den indre motivasjonen (underminerings-effekten), det vil si at ytre motivasjon kan dempe eller hindre utvikling av indre motivasjon. De anser den indre motivasjonen for å være det optimale, da den går ”for egen motor” og er mer stabil over tid. De hevder med andre ord at det ikke sikkert at ytre belønning alltid er lønnsomt (Deci og Ryan 1985). I en omfattende analyse av 128 studier, finner Deci og Ryan (1985) en klar støtte for den kontroversielle underminerings-effekten.

4. Metodisk perspektiv

I dette kapittelet skal jeg redegjøre for det metodiske perspektivet jeg har valgt, min egen rolle og forforståelse, rekruttering, utvalg og hvordan studien er gjennomført. Begrepet metode kommer fra det greske ordet *methdos*, og forstås som å følge en bestemt vei mot et mål (Johansen og Tufte 2002:26; Thagaard 2002:15).

Formålet med oppgaven er å kaste lys over deler av de ansatte i rusomsorgens arbeidssituasjon, ved å identifisere enkelte faktorer som kan hemme og fremme igangsetting av arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige – sett fra profesjonsutøverens ståsted. For å nå målsettingen med oppgaven valgte jeg kvalitativ metode og gjennomførte en dybdestudie blant ansatte i rusmiddelstatens institusjonsapparat. Jeg valgte det kvalitative

forskningintervjuet som metode, da denne metoden er erfaringsnær og jeg ønsket å høre hvordan de ansatte opplevde situasjonen ut fra sitt ståsted. Metoden brukte jeg altså i et fenomenologisk perspektiv, da hensikten med intervjuet var å forstå informantenes livsverden og tolke denne. Videre har jeg analysert og tolket funn fra undersøkelsen, noe som er sentralt i en hermeneutisk forståelse. Forskerens forforståelse er også sentral og må klarlegges (Kvale 2001). I kvalitativ metode analyseres datamaterialet for å forstå eller beskrive informantenes mening og opplevelse. Kvalitativ metode er bygget på et subjekt – subjekt forhold mellom informant og forsker der begge er påvirket av forskningsprosessen (Thagaard 2002).

4.1 Personopplysninger og forskningsetikk

Oppgavens empiri er hentet fra Rusmiddelstatens institusjonsapparat i Oslo kommune. Siden jeg har gjennomført denne studien på egen arbeidsplass, så ha jeg forsøkt å være ekstra påpasselig med å foreta etiske vurderinger gjennom hele forskningsprosessen (Kvale 2001). Som forsker i eget felt, har det vært viktig å anonymisere informantene i størst mulig grad, for å ivareta deres konfidensialitet. Ut fra en vurdering av eventuelle konsekvenser for intervjupersonene (Kvale 2001), har jeg valgt å ikke ta med opplysninger som kan spore dem til en bestemt institusjon. Derfor beskrives institusjonene der de jobber ikke spesifikt, og det er ikke referert i teksten til hvem som har uttalt hva av informantene.

Før intervjuene startet undertegnet informantene en samtykkeerklæring (Kvale 2001), som inneholdt informasjon om studien, bruk av lydopptaker (hvis de samtykket), hvordan informasjonen ville bli håndtert og anonymisert, og at de til enhver tid kan trekke seg fra studien. I transkriberingsprosessen etterstrebet jeg å gjøre utskriftene så lojale og ordrette som mulig (Kvale 2001). I analysefasen opplevde jeg at det var lå mange utfordringer i det å være lojal mot funn i undersøkelsen (Kvale 2001) og ikke trekke forhastede slutninger uten belegg i datamaterialet, siden jeg forsker på et felt som jeg kjenner meget godt. Jeg har ikke latt informantene lese gjennom intervjuene eller tatt dem med i drøfting rundt hvordan deres uttalelser skal tolkes, på grunn av tidspress. Under utarbeidelse av denne rapporten har jeg fortløpende vurdert eventuelt hvilke konsekvenser den vil kunne få for intervjupersonene og for institusjonene de representerer (Kvale 2001). Derfor har det vært viktig å anonymisere informantene i størst mulig grad, slik at jeg ikke avslører informantenes identitet. .

4.2 Egen rolle og forforståelse

Forforståelse kan betraktes som nødvendighet for å forstå verden (Gilje og Grimen 1993). Mistolkninger oppstår når vi forstår for raskt fordi vi gjennom vår forforståelse tar noe for gitt (Gilje og Grimen 1993). Som jeg beskriv innledningsvis i oppgaven har jeg jobbet i rusfeltet i mange år, noe som vil prege min forforståelse og dermed prege forskningsprosessen. Dersom en beskriver forforståelse som en ryggsekk vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, vil innholdet i denne sekken påvirker den måten vi samler og leser våre data (Malterud 2003:47). Da jeg har gjennomført studien på egen arbeidsplass, vil dette prege prosessen da kunnskapen som innhentes produseres gjennom den interpersonlige interaksjonen i intervjusituasjonen (Kvale 2001). Min forforståelse er preget av kjennskap til at individuell plan også brukes i liten grad i Rusmildeletatens system, noe som kan ha påvirket mine spørsmål til intervjupersonene. Siden jeg er forsker i eget felt betyr det at jeg kjenner institusjonsapparatet, deres kultur og historie. Dette kan ha gitt meg en kontekstforståelse, ved at vi er en del av den samme kulturen, noe som også vil kunne prege min tolkning av funn (Kvale 2001).

Alle informantene hadde deltatt på et grunnkurs om individuell plan, som jeg delvis sto ansvarlig for å arrangere. Dette kan ha preget intervjupersonene i den forstand at de ønsket å vise at de har lært noe på dette kurset og enkelte svar muligens være preget av at de ønsket å svare "riktig" på spørsmålene, selv om det i intervjuprosessen var viktig å skille min rolle som student fra min rolle som ansatt i administrasjonen i Rusmildeletaten. Samtidig må det sies at det også var på bakgrunn av min forforståelse at jeg fattet interesse for å studere fenomenet individuell plan nærmere og en kan si at forforståelsen er en viktig side av forskerens motivasjon for å starte forskning på et bestemt felt (Malterud 2003).

4.3 Rekruttering og utvalg

Før datainnsamlingsprosessen startet, meldte jeg studien inn til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenester AS (NSD) for godkjenning (vedlegg 1). Meldingen ble behandlet av NSD og jeg mottok kvittering 24. april 2009 om at meldingen tilfredsstilte krav i personopplysningsloven.

Rusmildeletatens ledelse ga tillatelse til å kontakte institusjonsledere, og til å intervju ansatte på institusjonene. Jeg sendte ut et informasjonsskriv (vedlegg 2) til samtlige institusjonssjefer i Rusmildeletaten, der de anmodes om å oppfordre ansatte som hadde

deltatt på grunnkurs i individuell plan i Rusmiddeletaten, om å bidra som intervjupersoner i intervjuundersøkelsen. På bakgrunn av dette meldte det seg fem informanter.

Informantene undertegnet en samtykkerklæring, hvor de bekreftet at de hadde mottatt informasjon om studien, at de ønsket å delta i undersøkelsen, at de var innforstått med bruk av lydopptaker, noe som var frivillig, samt at de til enhver tid kunne trekke seg fra studien. All informasjon ble anonymisert og det ble beskrevet hvordan data skulle oppbevares og håndteres.

Utvalgsstrategien er breddeorientert ut fra kravet om at kvalitative utvalg skal baseres på et utvalg av informanter med egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thagaard 2002). Institusjonene i studien har ulik kultur, målgruppe og ideologi, noe som gjorde at jeg valgte å ikke gjennomføre alle intervjuene på én institusjon. Ett utvalgsriterium var at informantene skulle ha gjennomført et grunnkurs om individuell plan i regi av Rusmiddeletaten, slik at de hadde grunnleggende kompetanse på området. I tillegg skulle alle intervjupersonene ha erfaring med individuell plan i praksis. Det meldte seg fem informanter som jeg etter nøye vurdering valgte å intervju, da redden ble godt nok ivaretatt. De representerte fire forskjellige institusjoner, både med krav om rusfrihet og steder uten et slikt krav. De fem har ulik utdanningsbakgrunn, det er variasjon i hvor lenge de har jobbet i rusomsorgen, og begge kjønn er representert. Utvalget er beskrevet i tabellen nedenfor. Da jeg har gjennomført studien på egen arbeidsplass, har jeg valgt å anonymisere informantene i størst mulig grad, både i tabellen og i teksten, for å ivareta deres rett til å konfidensialitet.

Kjønn	Alder	Utdannelse	Praksis i rusfeltet	Erfaring med IP
Kvinne	33 år	Sosialfaglig høgskoleutdanning	10 år	4-5 år
Kvinne	41 år	Annen høgskoleutdanning Videreutdanning i dualproblematikk Verneassistentkurs	10 år	1 år

Kvinne	24 år	Sosialfaglig høgskoleutdanning	1 år	6 mndr.
Mann	28 år	Sosialfaglig høgskoleutdanning	3 år	8 mndr.
Mann	49 år	Akademisk utdanning Videreutdanning rus	14 år	2 år

4.4 Gjennomføring av intervjuene

Før selve intervjuprosessen startet, planla jeg studien i sin helhet med henblikk på å lykkes med å innhente den kunnskapen jeg ønsket (Kvale 2001). Intervjuguiden er utarbeidet for et semi-strukturert intervju (Kvale 2001), som ble benyttet i alle fem intervjuene (vedlegg 3). Jeg valgte denne formen for intervju både ut fra et grunnleggende prinsipp i fenomenologisk tilnærming om å fokusere på informantens opplevelse av sin livsverden (Kvale 2001), samtidig som jeg ønsket å strukturere intervjuene på en slik måte at det var mulig å lage en sammenstilling av intervjuene i etterkant. Jeg valgte å dele intervjuguiden i tre perspektiver for å belyse forskningsspørsmålet fra ulike synsvinkler: Struktur-, aktør og brukerperspektiv. Dette i et forsøk på å få frem hvordan informantene opplever sin livsverden som en del av en helhetlig kontekst. Jeg brukte spørsmålene i intervjuene og ga intervjupersonene i tillegg mulighet for å snakke fritt, samtidig som jeg fulgte opp med spørsmål underveis for å utdype enkelte temaer og utsagn.

Tre av fem intervjuer ble gjennomført på informantens arbeidsplasser, og to intervjuer ble gjennomført på mitt kontor. Intervjuene ble i sin helhet tatt opp på lydbånd og hadde en varighet fra én til halvannen time.

Etter at intervjuene var gjennomført, transkribere jeg dem og til slutt utgjorde dette 66 sider med datamateriale. Dette utgjør mitt empiriske materialet i analyseprosessen. Grunnen til at jeg valgte å transkribere datamaterialet selv, var for i størst mulig grad å kvalitetssikre materialets pålitelighet (reliabilitet). Jeg transkriberte intervjuene mest mulig lojalt og ordrett, men brukte samtidig en skriftlig stil med tanke på at uttalelsene skulle siteres i etterkant

(Kvale 2001). Intervjutranskripsjonene har jeg forsøkt å gjøre gyldige (valide) ved å spørre meg hva som vil være en nyttig form på transkripsjonen for min studie (Kvale 2001).

5. Analyse av datamaterialet

Jeg har brukt en fenomenologisk-hermeneutisk tilnæringsmåte (Malterud 2008, Kvale 2001) i analysen, ved at jeg gjennom intervjuet prøvde å fange opp informantene egne opplevelser, som deres subjektive konstruksjon, og forsøker å tolke det mangfoldet som ligger i det innsamlede datamaterialet (Kvale 2001).

Etter at alle intervjuene var gjennomført og transkribert, foretok jeg en brainstorming på hvilke temaer som umiddelbart slo meg som relevante for mitt forskningsspørsmål for å få frem den generelle og helhetlige betydningen i materialet (Malterud 2008). Jeg valgte å løsrive meg fra den opprinnelige strukturen i intervjuguiden, for muligens å finne nye og interessante innfallsvinkler i datamaterialet. I denne prosessen kom jeg fram til hele 17 generelle og usorterte temaer (vedlegg 4) (Malterud 2008, analysetrinn 1)

Etter igjen å ha vurdert disse generelle temaene opp mot datamaterialet, valgte jeg å komprimere det ned til syv hovedtemaer (Malterud 2008; Kvale 2001). Valget tok jeg etter å ha vurdert, sortert og slått sammen noen av de opprinnelige temaene, som jeg deretter satte nye betegnelser på ut fra deres relevans i forhold til forskningsspørsmålet mitt. Jeg kom fram til at jeg ville jobbe videre med følgende områder:

1. Kjennetegn ved brukerne
2. Holde temaet varmt
3. Kompetanse og forståelse blant brukere og ansatte
4. Relasjon til brukere
5. Rutiner
6. Rolle/ansvarsfordeling
7. Manglende oversikt over antall brukere med individuell plan og behovet

Når jeg hadde valgt ut disse temaene, så begynte jeg å skille relevant tekst fra ikke-relevant tekst i datamaterialet. Jeg valgte ut tekstdeler som kunne belyse de ulike temaene ved å

identifisere meningsbærende enheter, det vil si tekstbiter som gir kunnskap om ett eller flere av de utvalgte temaene som jeg tenkte kunne belyse forskningsspørålet mitt fra ulike sider, og kodet disse, og satte dem deretter inn i en matrise. Koding innebærer en dekontekstualisering av teksten og tekstuttrekk med noe til felles ble samlet under hvert tema. I denne matrisen satte jeg opp nummer på informantene i vertikal linje i venstre marg og temaene i horisontal linje øverst i matrisen. Jeg satte inn tema-kodene og sidetallet fra mitt datamaterialet hvor jeg fant de relevante meningsbærende enhetene, slik at jeg senere kunne finne tekstbitene igjen i materialet. Underveis i dette arbeidet valgte jeg å fjerne kodegruppe syv, da jeg fant få relevante meningsbærende enheter vedrørende dette temaet i datamaterialet og valgte å jobbe videre med seks kodegrupper (Malterud 2008, analysetrinn 2).

Deretter jobbet jeg videre med hver enkelt kodegruppe som en enhet og sorterte materialet i subgrupper. Temaene utgjorde hovedoverskriftene i en ny matrise, og subgruppene ble sortert og plassert under det temaet de syntes å høre til. Jeg skilte ikke lenger mellom informantene, men kunne gjennom kodingen finne tilbake til hvor utsagnet var hentet fra. Dette bidro til en omstrukturering av teksten, som jeg opplevde som en nyttig sortering av meningsbærende enheter. I det videre jobbet jeg med subgruppene som analyseenheter og vil i presentasjonen av funnene, bruke subgruppene som overskrifter og ikke hovedtemaene de opprinnelig sorterte under (Malterud 2008, analysetrinn 3).

Etter dette ble teksten utvidet igjen, ved en rekontekstualisering (Malterud 2008). Jeg vurderte hvorvidt funnene ga en gyldig beskrivelse sett ut fra det opprinnelige datamaterialet ved å ta frem de opprinnelige transkripsjonene og hentet relevante sitater derfra for å vise sammenhengen mellom subgruppene og funnene.

6. Resultater

I dette kapitlet beskriver jeg funn fra intervjuundersøkelsen som betraktes som relevante ut fra studiens formål som er å identifisere faktorer som kan hemme og/eller fremme igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige.

6.1 Bakgrunnsinformasjon

Institusjonsapparatet

Oppgavens empiri er hentet fra sosialarbeidere i rusomsorgen i Oslo kommune, ved at de fem intervupersonene jobber i Rusmiddeletatens institusjonsapparat. Rusmiddeletaten skal forebygge rusavhengighet og gi mennesker med rusproblemer muligheten til et bedre liv. Etatens hovedmål er å bistå bydelene med å gi mennesker med rusrelaterte problemer helhetlige og differensierte tilbud som legger til rette for utvikling og vekst, og sosialtjenesten er innsøkende instans. Rusmiddeletaten har et byomfattende ansvar for drift og utvikling av rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner og skadereuserende tiltak for rusmiddelmissbrukere over 18 år. Etaten disponerer til sammen 740 institusjonsbaserte døgnplasser fordelt på 22 kommunale og 12 private institusjoner. Rusmiddeletaten tilbyr plasser både til personer i aktiv rus og plasser til personer som har valgt å leve rusfritt. Etaten driver også oppsøkende arbeid i Oslo sentrum og andre byomfattende forebyggende tiltak (Rusmiddeletaten.no 2010). I studien som er utført er det kun ansatte i etatens døgninstitusjonsapparat som er representert.

Kjennetegn ved brukeren

En stor del av Rusmiddeletatens brukere lever et ustabilt og uforutsigbart liv i aktiv rus, med mye flytting mellom midlertidige husvære. Mange har dårlig helse og kan i tillegg ha psykiske problemer (med eller uten en diagnose). En av informantene som jobber med brukere som aktivt ruser seg, beskriver brukergruppen slik:

Det er jo utfordrende selvfølgelig at de (brukerne) er i aktiv rus og all tida går med på å skaffe penger og de klarer ikke se langt fram i tid. Mange har en sånn håpløshet og liten tro på seg sjøl og framtida. Og at rusen selvfølgelig også gjør at de ikke er seg sjøl, da. (...)

En av de andre informantene som også jobber med brukere i aktiv rus beskriver utfordringer med denne brukergruppen og arbeidet med individuell plan slik:

Jeg synes at det kan være litt vanskelig, for det som på en måte er et viktig kriterium for at IP skal fungere, det er jo at det blir dems (brukerens) plan. Og det er litt vanskelig å få til her i og med at de er såpass psykisk syke, så driter de litt i det. Og, ja, ting går som de går og det er ikke ... de fleste har egentlig ikke noe ønske om å slutte og ruse seg. De er fornøyd med situasjonen sånn som den er nå. De ser ikke noe grunn til at de skal forandre på noe som helst. Og da er det jo litt vanskelig med en IP som på en måte skal bidra til forandring, på ett eller annet vis, når viljen til forandring ikke er til stede (...)

Rusmiddelstaten tilbyr også institusjonsplasser til brukere som ønsker å leve rusfritt, og noen av intervjupersonene jobber i tiltak som krever rusfrihet. En av dem uttrykte forskjellen på det å jobbe med brukere i aktiv rus og brukere som er rusfri slik:

(...)Folk i aktiv rus for eksempel har jo helt sikkert problemer med å klare å komme på noe annet enn at jeg skal bare slutte og ruse meg – det er alt. Mens våre brukere har mye mer. De skal i jobb, skole, skal ha nettverk og familie og de tar opp helsa si og gjelda si. Det er mange aktører i gruppen som skal være med å styre den individuelle planen.

Mange av brukerne har levd på utsiden av det etablerte samfunnet i årevis, noe som preger dem, selv om de er i en fase i livet hvor de ønsker å legge rusen bak seg. Slik beskriver en annen informant denne utfordringen: ”(...) etter 10 – 15 år i rusmiljøet og bare levd helt på utsida av samfunnet, så skal de inn igjen. Da begynner regningene å komme igjen, så det er noen sånne fjelltopper man skal over.” Dette kan sies å synliggjøre at det er utfordringer både for brukere som ruser seg aktivt og for han som har tatt et valg om å leve rusfritt etter å ha ruset seg i mange år.

6.2 Fora og fokus

For å identifisere faktorer som kan hemme eller fremme arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige, stilte jeg spørsmål om om det finnes en fastlagt møtstruktur bestående av faglige fora for de ansatte på institusjonene og i hvilken grad disse benyttes til å ta opp individuell plan som tema, samt i hvilken grad det holdes fokus på temaet IP.

På alle de fire institusjonene som er representert i undersøkelsen opplyser informantene at det er en fastlagt møtstruktur bestående av fagmøter og personalmøter, men individuell plan er ikke et fast tema på disse møtene, med unntak av en av institusjonene, hvor de har fokus på IP på hvert avdelingsmøte. Selv om individuell plan ikke er et tema på møtene andre steder, så opplyser alle intervjupersonene de antar det er aksept for å ta opp individuell plan som tema, hvis de skulle ønske det. Fire av fem informanter syntes IP bør være et fast tema på alle teammøter/fagmøter. En intervjuperson sa dette om hvordan han opplever at fokuset er på individuell plan på hans arbeidsplass og hvordan en eventuelt kan bedre dette fokuset:

Sende folk på kurs rett og slett. Og at det kanskje må komme mer ovenfra. Rusmiddelstaten må kanskje.... Eller jeg synes jo sjøl at det er bra fokus på det (IP), men at man kanskje må ha mer fokus på det i forhold til de som faller litt utenfor og er litt motstandere av det.

En annen informant påpekte at de ansatte kan ha et eget ansvar for å bringe individuell plan på bane: ”Det går jo an å foreslå det. Høre med sjefen om det er mulig å bruke ett av disse møtene på IP. Han setter opp temaene. Det er veldig åpen kultur her, så hvis det er noe man har lyst til å snakke om, så kan man få snakke om det.”

Samtlige informanter sa at lederne ansees å ha et særskilt ansvar for å fokusere på individuell plan som tema og på spørsmål om hvordan ledelsen kan fokusere bedre på dette, sa en intervjuperson følgende: ”Det er jo for eksempel ved å ta det opp på et personalmøte. Sette av to timer til det. Og det blir det jo ledelsens ansvar rett og slett, tenker jeg, at de må ta tak i det.” En annen informant fortalte at ledelsen har fokus på temaet ved at de sender ansatte på kurs, men at de ellers ikke prater om det:

De (ledelsen) har hatt fokus på det på den måten at de har sendt av gårde en del folk på dette IP kurset, som nettopp var blant annet. Vi har en del brosjyrer og i forhold til IP som ledelsen har henta inn, da, så fokuset er der så absolutt. Det eneste jeg savner er at de sjøl prater litt om det, da. Skulle gjerne likt å vite hvor mye de visste om det.

En av intervjupersonene synliggjorde viktigheten av at noen er pådrivere i arbeidet med individuell plan i en travel hverdag, for at de ansatte skal prioritere å jobbe med dette:

(...) har vært pådriver hele tida og tatt opp at vi skal ta med IP og bruke den på ansvarsgruppemøter og være litt aktiv på dem. Vi må jo minnes på det, det er jo mye annet vi går rundt og skal huske på. Det er klart det. Men vi har jo brukt IP mye, mye mer i det siste halvåret enn vi gjorde det første halvåret. Tatt det med på møta og bedt de om å oppdatere den, se på den, hva gjør vi med den.

Informantene opplevde at det generelt sett er lite fokus på individuell plan på institusjonene, men at dette varierer noe fra sted til sted. Selv om informantene mente at ulikt fokus førte til at IP arbeidet følges opp i ulik grad, opplyste de også at fokuset er øket i den siste tiden. En av intervjupersonen forteller at: ”Ja og det har vært ennå mer fokus på det i det siste, så det er blitt et tema. Det har ikke vært et tema veldig lenge, men nå er det det.” Til tross for at de opplevde at det var lite fokus på temaet på arbeidsplassen, med få unntak, så opplyste alle informantene at de brukte IP i sitt daglige virke, noe som indikerer at de lykkes i det å holde fokus på dette til tross for at det i svært liten grad tas opp som tema i felles faglige fora på arbeidsplassene.

En informant forteller at det kan være utfordrende å klare å opprettholde fokus og engasjement på et tema etter et endt kurs, dersom ingen andre på arbeidsplassen deler dette engasjementet: ”Du er fylt med gode intensjoner og så kommer du hjem og så er det ingen

andre som er like gira som du er, så da må man plante begge beina på jorda igjen og... Man trenger hjelp til å holde temaet varmt.”

En av intervjupersonene forteller at han opplever individuell plan som nyttig og givende når brukeren ser nytteverdien av planen: ”(...) De (brukerne) sier det fungerer og at det er en hjelp i hverdagen. Og kanskje det er en hjelp mot angsten og – jeg vet ikke.”

Undersøkelsen viser at det generelt sett er et stort fokus på å opprette ansvarsgrupper rundt brukeren. En informant forteller at alle beboerne der, med unntak av én, har ansvarsgrupper rundt seg og at det er stort fokus på dette, men at individuell plan som verktøy i dette tverrfaglige samarbeidet snakkes det lite om.

Fire av informantene opplyste at de har jevnlig faglig veiledning, men at dette ikke spesifikt handler om individuell plan og det har heller ikke vært tatt opp som tema på veiledningen så langt. Alle mener det kan være rom for å ta dette opp hvis de ønsker det.

Oppsummering

Det synes å være en tilrettlagt møtestruktur med faglig fora på institusjonene, hvor det kan tas opp ulike faglige problemstillinger, noe som i utgangspunktet kunne vært en fremmede faktor for arbeidet med individuell plan. Individuell plan blir ikke drøftet verken der eller i mer uformelle fora, og dette manglende fokuset blir dermed en faktor som hemmer dette arbeidet. Å øke fokuset på individuell plan kan primært sies å være et lederansvar, men også de ansatte må ta et ansvar for å bringe temaet på banene. Det synes å være viktig å ha en pådriver i dette arbeidet, for å klare å holde temaet varmt over tid.

6.3 Tid

Informantene i undersøkelsen vektla at det å skape en god relasjon til brukerne tar tid - og at tid er en av flere nøkkelfaktorer i IP arbeidet. Intervjupersonene var opptatt av at det å jobbe med denne målgruppen tar tid, ved at brukere i aktiv rus ikke klarer å følge opp avtaler og mål til bestemte tider, samt at de kan ha dårlig fysisk og psykisk helse. Brukere som har lagt rusen bak seg kan også ha tilsvarende problemer. Det å ha tid vil altså kunne være en fremmede faktor i arbeidet med individuell plan, da en må ta høyde for at brukere ofte trenger lang tid i endringsprosessen. Nødvendighetene av å bruke rikelig med tid kan illustreres gjennom en av

informantenes beskrivelse av en brukers liv. Han har lagt rusen bak seg, men sliter med psykiske problemer:

Jeg har en klient som havner i sånne bølgedaler og han er full av angst og har gått i beredskap siden han var bitte liten. Og de bølgedalene gjør at alt tar mye lenger tid for ham, så man må ta hensyn til det; at nå klarer han ikke gjøre noen ting. Han kommer seg alltid opp av det. Det er bare å være der, ikke sant. Men, han får ikke gjort noen ting da. Da stopper alt. Og da kan ting gå i vasken hvis han har planlagt at han skal gjøre noe. Hvis oppstarten på skolen er da, så må han bare vente til neste år. Han har ikke sjans... klarer ikke gå ut. Og det kan være at den individuelle planen bare må strekkes veldig ut. Han fikk utvidet botiden med et helt år. Det var ikke noe vits i å satse på noe mindre fordi når han har de der... så går alt mye saktere. Sånn er det med angst og psykiske lidelser – de tar masse tid, tenker jeg. Og når folk har sprekker og tilbakefall, så får de ikke gjort noen ting. Det må man regne med. Det er jo rusmisbrukere med heavy fortid. De har lang, lang fartstid. 10, 20, 30, 40 års fartstid.

Flere intervjupersoner opplevde at ansatte i sosialtjenesten i bydelene har mye å gjøre og at de har ansvar for mange brukere. Dette gjør dem lite tilgjengelige i perioder og det oppleves at de generelt sett har liten tid til å følge opp sine brukere. Selv mente informantene at de har mer tid og er mer tilgjengelige for brukerne enn situasjonen er i sosialtjenesten. De begrunnet dette med at brukerne ofte bor i institusjonene i lengre perioder og de ansatte kan treffe dem hele døgnet ved behov – og ikke bare mellom kl. 0900 – 1500. Dette gjelder til en viss grad også de brukerne som bor i lavterskeltiltakene, da de kan bo der inntil 3 måneder, med mulighet for forlengelse av oppholdet.

Oppsummering

Alle informantene mener de har tilstrekkelig med tid til å følge opp sine brukere, noe som fremmer arbeidet med individuell plan. En person med rusmiddelavhengighet kan ha behov for oppfølging over lang tid, blant annet på grunn av sin helsetilstand og til tider uforutsigbare livsførsel.

6.4 Rutiner

Alle intervjupersonene opplyste at det mangler skriftlige lokale rutiner på institusjonene vedrørende individuell plan, utover det som reguleres i lov om sosiale tjenester. Det finnes rutiner på mange andre områder, slik som inntaksrutiner, plan- og resultatmålinger, kartleggingsskjemaer, mal for rapporteringer og rammeavtaler. Alle informantene mente at det bør være rutiner rundt IP, særlig ved inntak av brukere på institusjonene. To av institusjonene som var representert i studien kunne vise til at de har slike rutiner ved at

individuell plan etterspørres på inntakssamtaler, og det stilles krav om at individuell plan eller handlingsplan skal foreligge før inntak. I det felles innsøkningskjemaet til Rusmiddeletatens institusjonsplasser, er det et avkrysningsfelt hvor det etterspørres om det er utarbeidet individuell plan. Ingen av intervjupersonene nevnte dette i intervjuene spesielt, noe som kan indikere at de ikke har kjennskap til det. Alle informantene mente at rutineene bør bedres og en av dem uttrykkte det slik: ”Ja, jeg tror det er mulighet til å lage bedre rutiner rundt omkring, så det er sikkert muligheter for å gjøre det.”

Flere informanter nevnte at ledelsen har et særskilt ansvar for utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan. En av intervjupersonene uttrykker så følgende: ”(...) Og det blir jo ledelsen sitt ansvar rett og slett, tenker jeg. At de må ta litt tak i det. ” En annen informant beskriver ledelsens ansvar i forhold til å dette slik:

(...) Det som er viktig, tror jeg, er at det (IP) blir holdt oppe. At det ikke bare drukner i noe annet. Det er et ledelsesansvar og man kunne også hatt noen sånne jevnlige fora eller jevnlige ta det opp fast, da. Nå skal vi jo gjøre det på de teammøtene. Det blir veldig viktig å holde det varmt eller holde det sånn naturlig framme som et verktøy. At ikke det bare blir sånn nå er det ”in” nå er det poppis og så slukner det litt så er det noe annet som kommer inn.

Det at lederne ikke har utarbeidet rutiner på dette feltet, kan i følge informantene skyldes at det stilles strenge krav til rapportering på mange andre områder og dermed kan IP bli bortprioritert. Det stilles kun krav om å rapportere på antall planer som er utarbeidet, og ikke på planenes innhold. En av intervjupersonene mener at dette rapporteringskravet bli lett å unngå og at antallet ikke forteller noe om hvordan det jobbes med individuelle planer: ”Vi kan jo bare si at brukeren ikke vil ha IP...”. En av dem beskriver rapporteringskravene slik:

(...) Også blir det ofte litt mye fokus på de planene vi *må* ha. Sånn som Plan- og resultatmåling og sånne ting. At det er litt mer fokus, for der ligger presset også på lederne som må levere noe, mens IP Har de ikke en IP så er det lett å si at han (brukeren) *vil* ikke. Der merker vi kanskje litt at det er mye mer fokus på de planene vi må levere, enn de vi *burde* ha.

To av informantene opplyste at det stilles krav til å utarbeide individuell plan på deres arbeidsplass, men hva kravet konkret besto i fremsto som uklart. En av dem sa: ” Vi har veldig frie tøyler, i forhold til dette med IP. Nå er det vel sånn i Rusmiddeletaten at vi er pålagt hvis en beboer ønsker en IP, å legge opp en IP, da. ” En annen av intervjupersonene mente at lederen kan oppnå større bruk av individuell plan ved å pålegge de ansatte å bruke dette verktøyet, samt legge føringer på hvordan IP skal brukes. En tredje informant opplyste

at på hans arbeidsplass var de pålagt å bruke individuell plan, men det syntes noe uklart hva pålegget besto i: ”Jeg tror det er snakket mye om på personalmøter og det blir på en måte pålagt. Det er ikke lenger en diskusjon. Alle brukere eller tjenestemottakere må ha en IP. Så man jobber mot et mål.” Han fortsetter med å vektlegg sterkt at det er viktig å være tydelig på at dette er en frivillig ordning for brukerne: ”Som sagt har vi som mål at alle våre brukere får IP. Men, det er spørsmål om de som ønsker det. De skal ikke bli tvunget inn.”

Dersom det utarbeides lokale rutiner for IP arbeidet, og de ansatte pålegges bruk av disse, kan dette også kan møte motstand. En av informantene beskriver dette slik:

(...) Mens plan- og resultatmåling, da, i hvert fall her, er holdningene veldig preget av at dette er noe vi *må* gjøre. Det er kanskje synd, for det kan være et godt verktøy det og sikkert, men det er ingen som liker å bli dyttet på ting man *må*, når man egentlig ikke kanskje har helt lyst. Det blir jo mye skjemaer og vi har klientkartleggingsskjemaer som skal fylles ut når de (brukerne) kommer og det er....(...)

En annen side ved å utarbeide rutiner som kan føre til en mer detaljert innrapportering enn per i dag er at det kan bidra til en økt skepsis hos enkelte brukere. En av informanten forteller dette om beboerne der:

(...) Hvis du sier det til de som bor her, da, at dette her skal rapporteres inn – selvfølgelig anonymt – med en del paranoide mennesker. Det er ikke alltid så greit. Da setter de seg gjerne på bakbeina. Noen av dem. Han skal ikke skrive under på noe som skal rapporteres inn noe som helst sted. For tanken om at de blir overvåket er ganske til stede allerede – om det ikke skal rapporteres inn og.

Selv om det i stor grad mangler skriftlige rutiner for bruk av individuelle planer på alle institusjonene og informantene synes usikre på hvilke krav som stilles til dem i dette arbeidet, bruker alle informantene i større eller mindre grad individuell plan i sitt daglige virke. Som nevnt tidligere opplevde intervjupersonene at det er ulikt fokus på IP på de forskjellige institusjonene. Dette kan føre til at arbeidet med individuell plan blir opp til hver og en av de ansatte, da det mangler en tydelig kvalitetsindikator for dette arbeidet. En informant beskriver individualiteten som hersker i forhold til arbeidet med individuell plan, kort og godt slik: ” Jeg tror selve begrepet IP oppfattes individuelt hos personalet.” En annen intervjuperson beskriver hvordan arbeidet med individuell plan blir utført på hennes arbeidsplass: ” Det er veldig individuelt hvordan vi gjør det. Jeg gjør det på én måte og en kollega gjør det på én måte (...)” . Videre utdyper hun hva hun mener med at arbeidet med IP i dag er individuelt og hvorfor hun tror det har blitt slik:

Nei, forskjellen er jo hvordan man jobber og hvor voksen man er i jobben sin. Så jeg kan tenke meg at noen av oss har en rimelig sjøldreven strategi hvor vi faktisk skal gjøre det uten at noen har sagt at vi skal gjøre det. Jeg må ikke ha en sjef som minner meg på at nå må du ta med en sånn... ikke sånn i det daglige, men andre er mer en sånn som må få beskjed om å gjøre ting og som gjør ting etter. Sånn militær At sjefen må fortelle deg det – hvordan du skal gjøre det. Det handler jo om hvor selvstendig man er i jobben sin. Så i teamet vårt er vi stort sett selvstendige alle sammen. Men det er jo personlige forskjeller.

En tredje intervjuperson beskriver en ønskesituasjon, noe som kan være en bekreftelse av behovet for klare rutiner:

(...) Tenke at det er i utgangspunktet en selvfølge at vi skal ha det (IP). At det ligger litt naturlig i relasjonen eller i primærkontaktens arbeid. Få det på plass, slik at det blir like naturlig som å skrive kartlegginger eller andre ting. Og ha det (IP) framme sånn at man etterspør det (IP) mer og at det er en selvfølge at de (brukerne) har det, eller sånn i forhold til samtalen med sosialkontoret at man spør om det som man spør om andre ting. Ikke noe nytt og eksklusivt eller noe sånt noe, men noe som følger brukeren.

En av informantene opplyste at hun savner oppfølging og retningslinjer fra ledelsen i forhold til hvordan hun bør jobbe med individuell plan:

(...) Ja, litt mer sånn hvordan man skal selge det og oppfølging av vi som jobber med det på gulvet, på en måte. Og det hjelper ikke å sitte her (...) og si at IP er kjempebra. Bare gjør det du. Og så skjer det ikke noe mer. Det kan være at jeg trenger hjelp, eller.... Altså, jeg hadde sikkert fått hjelp hvis jeg hadde spurt, det er ikke det, men at ja... at de skal vite litt mer enn *meg*. Og det synes jeg kanskje egentlig ikke at de gjør.

En annen av intervjupersonene opplyste at hun syntes lederne hadde en nøytral holdning til arbeidet med individuell plan. Hun uttrykte det slik: ”Jeg savner litt oppfølging, kanskje, fra lederne. Jeg synes ikke de har en negativ holdning, men på en måte bare en nøytral holdning (...).”

Oppsummering

Skriftlig rutiner vedrørende arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige synes å være fraværende i de institusjonene som er representert i undersøkelsen. Dette arbeidet er i fag regulert av nasjonale retningslinjene. Manglende lokalt tilpassende rutiner kan være en hemmende faktor i IP- arbeidet, da det stilles få eller ingen krav til igangsetting, innhold, kvalitet og rapportering, utover rapportering på antall. Arbeidet med individuell plan kan på denne måten bli personavhengig ut fra den enkelte ansattes kompetanse og interesse for dette arbeidet, noe som kan indikere at det blir tilfeldig hvilke brukere som får tilbud om igangsetting av individuell plan.

Informantene opplyste at de mente at det å utarbeide lokale rutiner primært er et ledelsesansvar og en av årsakene til at dette ikke gjøres kan være at det stilles strenge rapporteringskrav på mange andre områder som må prioriteres.

På enkelte institusjoner det satt som mål at det skal jobbes med individuell plan, men det synes uklart for hva målet konkret besto i. Det å utarbeide lokale rutiner kan også være en ulempe, både i forhold til at ansatte kan få motstand mot å bli pålagt enda en plan, samt at enkelte brukere kan takke nei til tilbud om en IP fordi den skal rapporteres inn i et system og de ønsker ikke å underskrive på noe som skal rapporteres videre.

6.5 Rolle- og ansvarsfordeling

Når det gjelder rolle- og ansvarsfordeling mellom samarbeidspartnere og brukere i arbeidet med individuell plan, så viser studien at det fortsatt er noen uklarheter på dette området, noe som igjen kan synes å hemme arbeidet med igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige.

To av informantene opplyste at for dem var det ingen selvfølge å være ansvarlig for igangsetting av en IP sammen med bruker, da de mente at dette ansvaret lå hos sosialtjenesten, men begrunnet det ulikt. En av informantene begrunnet dette med at det ikke fremkommer tydelig i lov om sosiale tjenester at Rusmiddeletaten er en del av den kommunale sosialtjenesten og han var dermed usikker på sitt lovfestede ansvar i dette arbeidet. Den andre informanten begrunnet sitt syn slik: ”Fordi sosialtjenesten skal følge de (brukerne) over mange år, mens vi er inne der i bare ett år eller to (...)”. Informanten sier videre at hun mener at de ansattes rolle i arbeidet med individuell plan er å påse at sosialtjenesten gjør jobben sin på dette feltet. Dersom sosialtjenesten ikke gjør dette, så fraskriver de seg sitt ansvar: ”Vår rolle er å være vaktbikkjer overfor sosialtjenesten, slik at vi påser at de gjør jobben sin med å initiere og utarbeide en IP sammen med bruker”. Hun mente altså at ansvaret for å igangsette en individuell plan ligger hos sosialtjenesten, mens hennes rolle som ansatt i Rusmiddeletaten var å delta i arbeidet, samt påse at sosialtjenesten følger opp planen.

De tre andre intervjupersonene mente at deres ansvar for igangsetting av individuell plan med sine brukere er på lik linje som sosialtjenesten - eller andre samarbeidspartnere. En av dem sa:

”Så det er ikke bare for eksempel et ansvar for ansatte i sosialtjenesten, eller spesialisthelsetjenesten, men også ansatte i Rusmiddeletaten. ”

En annen informant opplyste at han kjente til at ikke alle som jobber i Rusmiddeletaten ser det som sitt ansvar å utarbeide en individuell plan:

(...) skal ikke nevne navn på institusjon, men det var en institusjon som hadde sendt ganske mange på det kurset og de var jo veldig sånn på at det er jo sosialtjenesten som skal starte det. Men, det var kanskje en grunn til at den institusjonen sendt så mange ansatte og da, jeg vet ikke (...)

Uklarhet i rolle- og ansvarsområde kan føre til at de ansatte blir usikre, men det kan også gjøre at de opplever å ha stor selvbestemmelsesrett i dette arbeidet. En intervjuperson opplevde det slik: ”Vi har vært på kurs. Ellers så gjør vi som vi vil (...).”

Det kan være utfordrende å få til møter med samarbeidspartnere, slik som fastleger, ansatte i sosialtjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Uten noen treffpunkter kan det være vanskelig å få til en god rolle- og ansvarsfordeling. En av informantene forteller at han opplever det veldig vanskelig å få samarbeidspartnere til å møtes i ansvarsgrupper: ” (...) det tar fryktelig lang tid å ordne de møtene. Fra 3 – 6 måneder. Det skjer ganske mye i den perioden. Det er lite hensikt med en IP etter 2 år (...).” En av de andre informantene opplevde det ikke som noe problem å få i stand ansvarsgruppemøter, og hun mener dette kan være personavhengig:

Der tror jeg vi har litt forskjellige erfaringer. Jeg har bare positive erfaringer og de fleste (samarbeidspartnere) kommer, og kan de ikke komme, så ringer de og sier fra at de ikke kommer. Mens andre her vet jeg har store problemer. Det er jo liksom personavhengig.

Når en lykkes i å få samlet partene i ansvarsgruppen, så uttrykker flere av informantene at samarbeidet går greit. En av dem beskriver det slik: ”Jeg synes ansvarsgruppene som jeg er med i nå fungerer veldig greit, faktisk. Så absolutt (...). ”

Det at enkelte samarbeidspartnere ikke betrakter IP som et nyttig redskap i det tverrfaglige samarbeidet, eller at de har en form for motstand mot å bruke individuell plan, kan vanskeliggjøre arbeidet. En informant beskrev denne utfordringen slik:

(...) Det er litt avhengig av samarbeidspartnerne og hva de synes om IP. For det er vanskelig å sitte og dra det lasset alene når du ikke har noe støtte fra samarbeidspartnere, men de fleste er veldig positive til arbeidet og da gjør det jo det enklere for oss å fortsette og jobbe med den, oppfølgingen av den og sånne ting.

Når det gjelder spørsmål om hvordan intervjupersonene definerer sin egen rolle i arbeidet med individuell plan, viser studien at de fleste velger heller definerer sin rolle i forhold til brukerrettede arbeidet, enn i forhold til sin rolle i ansvargruppen sammen med andre samarbeidspartnere. En informant definerer sin rolle i arbeidet med individuell plan, slik:

Min rolle, det er altså... Nå har jeg ikke igangsatt med en IP enda, men jeg er inne i IP for jeg har blitt kasta inn i det på en måte. Så mine ansvarsområder er alt etter hva beboer ønsker i forhold til IP. For eksempel det med aktiviteter – det kan være en del av en IP mot et overordnet mål, ikke sant. Det er for eksempel noe så enkelt som bordtennis, kan være en del av det. Jeg har faktisk opplevd at en beboer her har økt selvtillit fordi han har blitt bare bedre og bedre i bordtenning og kanskje det kan hjelpe ham videre mot et overordna mål han har. (...)

Flere av informantene opplyste at de mener deres rolle i hovedsak består i å følge brukere tett opp i hverdagen, og bidra til å nå de ”små” målene, slik som denne intervjupersonen beskriver det:

Nå er det jo jeg som går her hver dag, da. Jeg som ser brukeren mest. En del av de andre samarbeidspartnerne sitter og ordner ting litt høyere opp, men det er jeg som hjelper ham til postkassa, da. Og kanskje også ser framgangen fra dag til dag og har mulighet til å følge opp på en annen måte enn det sosialtjenesten har, for eksempel. Det synes jeg også er veldig all right, da. Å være den som er nærmest brukeren. Jeg vil jo på en måte da være en person de kan bruke litt sånn til å nå målene sine. Og det koster ikke meg noe å være med i butikken og holde han i hånda, hvis det er det han vil. Så det skiller på en måte meg fra de andre samarbeidspartnerne, at det er jeg som får være med på de små målene og som kanskje ser behovene for hvilke mål som er realistiske og hva som kan være med og sånne ting, at... Jeg vil jo si at det kanskje er jeg som kjenner beboeren best sånn i hverdagssituasjonen.

Flere informanter nevnte at det å oppdage at IP har en nytteverdi for brukere, motiverer dem til å fortsette med dette arbeidet, selv om det ellers er lite fokus på temaet, ingen lokale rutiner og rolle- og ansvarsvarområdet på dette feltet oppleves uklart: ”(...) Det at jeg har vært på kurs er så absolutt en faktor og det at jeg faktisk har satt i gang sjøl og merker at beboer vil ha det (IP) – det gir jo meg også en giv på en måte altså.... (...)” Det å kunne ansvarliggjøre brukeren gjennom en individuell plan var en viktig faktor for en av de andre intervjupersonene:

En ting er jo relasjonen. Å møte hver enkelt og introdusere det (IP) som en fin ting: ”Nå har du vært i systemet så lenge at nå må du ta tak og styre skuta. Det er du som bestemmer. Hva vil du?” Ansvarliggjøring på en måte. Eller også å gi tilbake kontrollen, da. Få en opplevelse av det (...)

Flere informanter fortalte at deltakelse på kurs om individuell plan førte til en bedret innsikt i hva individuell plan er, noe som kan indikere en økt forståelse av egen rolle og ansvar i dette arbeidet. En informant uttrykte dette slik:

(...)Jeg synes det (kurset) var veldig bra. Jeg fikk litt bedre innsikt i hva IP er. Jeg var kanskje... jeg var ikke motstander av det, men jeg var litt skeptisk. Men etter det kurset så fikk jeg ny giv, da , på en måte (...)

En av intervjupersonene definerte det å fortelle andre om nytteverdien av individuell plan til å være en viktig del av sin rolle. Hun sa det slik: ”Min rolle er at jeg sprer det glade budskap”.

Oppsummering

Det råder fortsatt uklarheter rundt rolle og ansvarsfordelingen i forhold til arbeidet med individuell plan for enkelte ansatte. Dette kan hemme arbeidet med igangsetting av individuell plan med rusmiddelavhengige.

Intervjupersonene har ulike erfaringer med det å få samarbeidspartnere til å møte i ansvarsgrupper, og en av dem mener dette er personavhengig. Når ansvarsgrupper møtes, opplever de fleste informantene at samarbeidet går greit.

De ansatte definerer i større grad sin rolle å være rettet mot brukerens ønsker og behov, enn mot å definere sin rolle i det tverrfaglige samarbeidet.

6.6 Relasjon

Alle informantene mente at en god relasjon til brukere er en av suksessfaktorene i arbeidet med individuell plan sammen med brukere. En intervjuperson uttrykte følgende om hvorfor hun mener de har større mulighet en mange andre samarbeidspartnere til å oppnå en god relasjon: ”Vi ser brukerne hele døgnet, og kjenner derfor brukerne bedre enn for eksempel sosialtjenesten.” En annen informant beskrev at det ofte er ekstra utfordrende å skape en god relasjon til brukere i aktiv rus: ”Vi har en ansikt til- ansikt -relasjon. Dette fører ofte til en tett relasjon, selv om det kan være vanskelig å skape en relasjon til de brukerne som ruser seg aktivt.” hva skal denne gode relasjonen brukes til? En intervjuperson sa dette om relasjonene hensikt: ”En tett og god relasjon gir mulighet til å få førstehåndsinformasjon om brukeren som igjen kan være en fordel når realistiske og gode mål skal defineres.” En annen informant synliggjorde viktigheten av en god relasjon til brukere i igangsettingsfasen i IP arbeidet: ”Hvis det for eksempel hadde vært en person som hadde vært helt ukjent for ham som nevnte

IP, så er det ikke sikkert at beboer hadde ønsket det. Det er viktig med de relasjonene en har til beboer.”

Det kan også synes å være grunnleggende for et konstruktivt samarbeid rundt brukeren og arbeidet med individuell plan at en har en god relasjon til samarbeidspartnere, noe som ikke alltid er like enkelt. En informant beskriver at han synes det kan være vanskelig å få samarbeidspartnere til å møte på ansvarsgruppemøter. En annen av intervjupersonene beskrev at enkelte ganger har samarbeidspartnere motstand mot å bruke IP som verktøy: ” (...) Hun er faktisk fra spesialisthelsetjenesten. Hun sa: ”nei, nei – det fungerer så fint som det gjør nå” og dette her var hun veldig motstander av. Hun følte at IP ikke fungerte i praksis (...)”. En motstand hos samarbeidspartnere vil vanskeliggjøre dette arbeidet. De fleste informantene opplyste at når ansvarsgruppene møtes, så fungerer samarbeidet stort sett bra.

Oppsummering

Funn bekrefter viktigheten av gode relasjoner mellom bruker og ansatt i arbeidet med IP, samt at det er viktig å ha en god relasjon til samarbeidspartnere, i arbeidet med igangsetting av individuell plan. Gode relasjoner kan altså virke fremmende på arbeidet med individuell plan. Det ligger mange utfordringer i det å opparbeide gode relasjoner til brukere, kanskje særlig de som ruser seg aktivt.

Alle informantene mente at forholdene ligger til rette på deres arbeidsplasser til å kunne opparbeide seg gode relasjoner til brukeren. Det er viktig å se hensikten med en god relasjon, og informantene beskriver at en god relasjon er nødvendig i igangsettingsfasen i IP arbeidet, samt at det gir bedre forutsetning for å utarbeide ”gode” mål sammen med brukeren.

6. 7 Brukere og ansattes kompetanse og forståelse

Selv om jeg i oppgaven har valgt å ha hovedfokus på de ansatte i den offentlige rusomsorgen, må brukerne nevnes, da det kan sies at brukernes forståelse og kompetanse på dette feltet henger tett sammen med de ansattes kompetanse og forståelse i igangsettingsfasen av individuell plan arbeidet. En informant fortalte hvordan hun følte det når brukeren viste at han hadde forstått hensikten med individuell plan: ” (...) Jeg synes det er stor stas når de (brukerne) kan si: ”Nei, det er *min* plan og jeg vil ikke ha med det derre arbeidstreningsgreiene.”

Ett av utvalgs-kriteriene for deltakelse i intervjuundersøkelsen var at intervju-personene hadde gjennomført et grunnkurs i individuell plan i regi av Rusmiddeletaten. Undersøkelsen viser at informantene mente å ha nok grunnleggende kompetanse på området etter endt kurs, men at den største utfordringen var å spre, vedlikeholde og videreutvikle kompetansen etterpå. En av informantene sa dette om nytteverdien av kurset:

Ja, jeg vil si at jeg er veldig positiv nå. Og før så... Jeg var ikke *negativ* altså, men jeg var litt skeptisk, så jeg kanskje presenterte det (IP) på en litt annerledes måte. Ikke i negative vendinger, men kanskje sånn: Ja, ja – samma for meg, liksom.

En av intervju-personene uttrykte dette om utfordringene som ligger i det å klare å opprettholde kompetansen etter endt kurs:

Før det (kurset) så hadde jeg vel ikke tenkt noe særlig over det (IP), som sagt, og så ble jeg sendt på et veldig bra kurs. Så da kom vi jo tilbake og skulle revolusjonere hele institusjonen. Alle skal ha perfekte IP-er og sånne ting. Så er jo arbeidet litt vanskeligere enn som så (...).

Alle informantene hadde tanker om utfordringene i det å opprettholde gløden etter endt kurs, samt det å klare å videreføre arbeidet med IP. En av informantene sa følgende om denne utfordringen: ”Vi har vært på kurs, ellers gjør vi som vi vil. Kollegaene mine er ikke særlig opptatt av IP. Det er ikke noen ting vi snakker om hver dag.” Hun mener at kompetansen ligger i det at hun bruker IP til daglig. ”Så hvor mye kompetanse trenger man egentlig?” spør hun. En annen av intervju-personene mente også at kompetansen utvikles både gjennom teoretisk kunnskap om IP, å bruke det i praksis. Da vil erfaringen og forståelsen komme sigende, mente hun. En tredje informant trodde også at de ansatte har tilstrekkelig grunnleggende kompetanse: ”Jeg tror vi har nok kompetanse på dette området. Det ligner på handlingsplan som folk allerede har jobbet med i alle år.” Han sier videre at han tror det handler mer om vilje enn evne til å jobbe med individuell plan, noe han uttrykker slik:

Jeg tror det ikke dreier seg om kompetanse. Det dreier seg om vilje. Det er det som hovedsakelig Kompetanse om IP er regulert ganske presis i lovgivningsrammene. Det er ikke så mye som man trenger for å beherske selve området (...).

Det er blitt uttrykt fra flere informanter at det synes som om mange ansatte innehar tilstrekkelig grunnleggende kompetanse på dette området, men hva betyr det å ha nok kompetanse? En av intervju-personene sa at den ansatte bør vite tilstrekkelig til ikke å være redd for å informere brukerne om IP av frykt for å få vanskelige spørsmål tilbake som en ikke kan svare på. Hun sier det slik:

Det kreves jo selvfølgelig at personalet veit at det er en rettighet og hva det innebærer. Man må jo være trygg på det sjøl. Ikke være redd for å... Man må jo vite *nok*, til å kunne tilby det til brukerne uten å være redd for å få spørsmål tilbake som man ikke kan svare på – ha grunnleggende kunnskap om det.

En annen informant sa at kompetanse for henne henger sammen med forståelse av grunnideen bak individuell plan og det å se at planen kan forenkles, ufarliggjøres og tilpasses den enkeltes behov. Hun uttrykte dette slik:

Det var vel når jeg *forsto*... For i utgangspunktet så kan det virke så uoverkommelig, liksom – det er jo så masse som skal med og det er 4 lovverk og det er liksom så voldsomt. Men, når jeg forsto å dra det ned og forenkle det, da... Hva det egentlig handla om – grunnideen bak det, så gjorde det veldig mye for meg (...)

Ledelsen synes også å ha en viktig rolle i arbeidet med vedlikehold av kompetanse. En av intervjupersonene fortalte at hun savnet oppfølging fra ledelsen og mente at dette kunne skyldes at de utviser en nøytral holdning til dette arbeidet:

Jeg savner litt oppfølging, kanskje, fra lederne. Jeg synes ikke de har en negativ holdning, men på en måte bare en nøytral holdning. Ja, det er viktig å melde seg på kurs og gjennomføre dette kurset, men hva skjer etterpå når alle har gjennomført det – hva gjør vi da? Skal man liksom si at det er greit – da har vi gjort vårt.

Intervjupersonene hadde konkret forslag om hvordan en kan holde kompetanse ved like. Det ble foreslått å holde ”etterkurs”, der en kan dele erfaringer, opplevelser og drøfte utfordringer. Opprettelse av nettverk for å vedlikeholde kompetanse ble også foreslått. En annen informant mente at kurs må gjentas og gjentas for at temaet skal vedlikeholdes, i tillegg til å ha det som et fast punkt i formelle og uformelle fora på arbeidsplassen.

Oppsummering

Grunnleggende forståelse for og kompetanse om individuell plan blant de ansatte synes å være en forutsetning for å kunne lykkes i arbeidet med individuell plan. Alle informantene har deltatt på grunnkurs om temaet og mener de innehar tilstrekkelig grunnleggende kompetanse på dette feltet. De mener at den største utfordringen nå ligger i å spre, vedlikeholde og videreutvikle denne kompetansen. Kompetanse utvikles både gjennom deltakelse på kurs, men også gjennom å bruke individuell plan i praksis. En av intervjupersonene mener at det handler mer om vilje blant ansatte enn om manglende kompetanse, og en annen spør: ”Hvor mye kompetanse trenger vi egentlig?”. Tiden synes nå å være inne for å begynne å bruke dette planverktøyet i praksis.

6.8 Lederes kompetanse og forståelse

Når det gjelder betydningen av ledernes kompetanse om og forståelse for arbeidet med individuell plan, uttalte en av informantene følgende: ”Jeg tror ledelse har veldig mye å si i forhold til individuell plan og hvordan individuell plan blir prioritert.” Hun forteller at hennes leder fokuserer på IP som noe positivt. Samtlige intervjupersoner uttrykte at ledelsen har et spesielt ansvar for å ta opp temaet individuell plan og holde kompetansen ved like. En av informantene sier dette om hvordan ledelsen kan få dette til: ”(...) Det er jo for eksempel ved å ta det opp på et personalmøte. Sette av to timer til det. Og det blir jo ledelsen sitt ansvar rett og slett, tenker jeg. At de må ta litt tak i det (...)”.

Tre av informantene mente det ligger et utviklingspotensial hos deres ledere med hensyn til økt kompetanse, mens en fjerde informant var fornøyd med sin leder og fokuserte lite på dette i intervjuet. Han opplevde å være heldig som har en leder med lang erfaring og kompetanse på rusfeltet og som han mener fremmer arbeidet med IP. Den femte intervjupersonen uttrykte sin tilfredshet med leders fokus og kompetanse vedrørende IP på denne måte: ”Lederen veit jo mye om det (IP). *Nok*, tror jeg.” En annen av informantene derimot var usikkerhet med hensyn til sine leders IP kompetanse:

Det jeg savner fra ledelsen er at de prater litt mer om det (IP). (...) Jeg er usikker på hvor mye de vet om det. Skulle likt å vite hvor mye de vet om IP. Da blir de kanskje litt usikre sjøl også.

En intervjuperson svarte følgende når hun ble spurt om hun mente at ledelsen har tilstrekkelig med forståelse for og kompetanse om individuell plan:

Nei, det synes jeg egentlig ikke. Og det var også noe vi sa på det kurset, da at – mer kursing av lederne, selv om de også har gjennomgått dette IP-kurset, (...)

Oppsummering

Noen informanter mente at deres ledere har tilstrekkelig kompetanse og forståelse for individuell plan, mens andre mente at enkelte lederne har behov for økt kompetanse på dette feltet. De fleste intervjupersonene uttrykte at det uansett finnes et utviklingspotensial på dette området. Dersom ledelsen mangler forståelse og kompetanse på feltet, så kan dette indikere en manglende forankring i organisasjonen for dette arbeidet, noe som tilsier at det vil være store utfordringer for de ansatte å opprettholde engasjement og kompetanse i forhold til dette arbeidet uten fokus eller kvalitetssikring fra ledelsens side.

6.9 Eieforhold

Det å ha et eieforhold til individuell plan, handler både om brukernes og de ansattes (inkludert ledelsen) eieforhold til dette som verktøy for tverrfaglig samarbeid i en målrettet endringsprosess. Hvordan kan en oppnå å få et eieforhold til individuell plan som et nyttig planverktøy? Funn viser at dersom brukeren har et eieforhold til sin plan, kan dette virke motiverende for den ansatte. En av intervjupersonene uttrykte sin glede over dette slik: ”(...) Jeg synes det er stor stas når de (brukerne) kan si: ”Nei, det er MIN plan og jeg vil ikke ha med det derre arbeidstreningsgreiene. ”En annen intervjuperson fortalte at hun hadde nytte av å forstå at planverktøyet kunne forenkles, samt at alle mål var greie mål – bare de er brukerens mål:

(...) For det kan ofte bli mye: Dette må vi og skal vi og burde vi, og sånn skal den se ut og sånne ting. Så kommer han (brukeren) og sier: Bare drit i alle disse malene – det er ikke så viktig. Og det er greit med store hårete mål, fordi man (brukeren) etter hvert kanskje vil innse at: Oi – hallo – hva var det jeg tenkte på?

En informant beskriver hvordan hun fikk et eieforhold til dette planverktøyet:

Jeg gjorde planen mer til min, ved å lage en type mal. Eller ikke mal, men en ramme for det, så vi kunne tilpasse det vårt hus og våre brukere. Da blir det mer vårt. Huset sitt. Mer tilrettelagt for oss og brukerne. Jeg tror det er kjempeviktig, faktisk, å ha vår logo på det og ha vår utforming. At det ikke bare blir noe man får oversendt med 5 punkter som skal være med og...

En annen informant fortalte at mange brukere som kommer fra spesialisthelsetjenesten allerede har en IP, men de har ikke et eieforhold til den. De kjenner knapt til at de har en slik plan og vet lite eller ingenting om innholdet i den, da de ikke har deltatt i utarbeidelsen av planen. De ansatte på institusjonen som brukere har flyttet inn til, har heller ikke deltatt i utarbeidelsen av planen.

En av intervjupersonene var opptatt av hvordan hun kunne bidra til at kollegaene fikk et bedre eieforhold til IP: ”De må jo kanskje se at det fungerer i praksis, for teori er jo én ting. Vi kan jo stå og belære opp og ned og i mente, men hvis de ikke ser at det fungerer, så tror jeg heller ikke man blir overbevist.” Dette kan også indikere viktigheten av at en begynner å jobbe med individuell plan i praksis, for på den måte å opparbeide seg kompetanse og eieforhold til dette planverktøyet.

Oppsummering

Det å opparbeide seg et eieforhold til individuell plan som verktøy kan være en pådrivende faktor i forhold til å lykkes i dette arbeidet. Eieforhold til IP kan oppnås på ulikt vis, blant annet gjennom å gjøre planverktøyet til "sitt" ved å justere og forenkle maler, ved å forstå selve grunntanken bak individuell plan, ved å se nytteverdien av planverktøyet i praksis eller ved å få en forståelse av at brukeren bestemmer hvilke mål som skal stå i planen. For å få et eieforhold til individuell plan som verktøy, så må dette planverktøyet tas i bruk.

7. Drøfting

Målsettingen med denne oppgaven er å identifisere faktorer som hemmer og fremmer igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige. I forrige kapittel beskrev jeg funn fra undersøkelsen. I dette kapitlet vil jeg drøfte noen av disse funnene i lys av tre ulike kognitive motivasjonsteoretisk tilnærminger, for å få en dypere forståelse av hva disse kan ha av betydning for den ansattes valg og handlinger i forhold til arbeidet med individuelle planer. Jeg har valgt å drøfte funnene ut fra kognitive motivasjonsteorier, da disse tar utgangspunkt i at handlinger ofte er resultat av rasjonelle og bevisste valg (Helstrup 2005), da det er viktig for meg å synliggjøre at mennesket handler ut fra egne valg. Kognitive motivasjonsteorier kan nødvendigvis ikke beskrive alle sider ved disse faktorenes innvirkning på arbeidet, men er valgt som analyseperspektiv da jeg ønsket å se nærmere på den ansattes motivasjon.

Jeg har valgt å drøfte tre funn fra datamaterialet, som kan synes å hemme igangsetting av individuell plan for rusmiddelavhengige, nemlig:

- Mangel på fokus på individuell, som plan drøftes ut fra kognitiv forventningsteori.
- Manglende rutiner utover det som er fastlagt i lov om sosiale tjenester, som drøftes ut fra kognitiv målsettingsteori.
- Uklarhet i rolle- og ansvarsfordeling, som drøftes ut fra kognitiv evalueringsteori.

Jeg har utelatt å drøfte de faktorene som synes å fungere relativt godt i Rusmiddeletatens institusjonsapparat, da disse kan sies allerede å ha en mer fremmende enn hemmende effekt på arbeidet med igangsetting av individuell plan. Funnene gjelder i første rekke de fire institusjonene som er representert i undersøkelsen, men en kan anta at de har en viss gyldighet i resten av institusjonsapparatet også.

Informantene mener at ledelsen har et særskilt ansvar i forhold til ulike områder når det gjelder arbeidet med individuell plan. Lederrollen drøftes her med utgangspunkt i hvordan den ser ut fra de ansattes ståsted, da jeg har intervjuet ansatte og ikke ledere i undersøkelsen. Jeg drøfter ulike sider ved lederrollen i hovedsak i forhold til det som synes å påvirke den ansatte motivasjon, på lik linje med mange andre faktorer, men jeg vil til slutt i dette kapitlet sette ekstra fokus på lederrollen i forhold til å beskrive faktorer som kan økte den indre motivasjonen.

7.1 Manglende fokus på individuell plan

Det kan se ut til å være manglende fokus på individuell plan i institusjonene som er representert i undersøkelsen. Studien viser at alle institusjonene som er representert i undersøkelsen har en fastlagt møtstruktur med faglige fora hvor de ansatte kan drøfte blant annet individuell plan, men at dette gjøres i svært liten grad. Siden individuell plan som tema ikke tas opp – med få unntak – verken fra ledernes eller ansattes side, utnyttes ikke denne muligheten, noe som kan være en faktor som hemmer dette arbeidet. Derfor vil jeg forsøke å belyse hva dette kan ha av betydning for den ansattes valg og handlinger, og dermed motivasjon til å jobbe med IP, ut fra et kognitiv forventningsteoretisk perspektiv.

7.1.1 Kognitiv forventningsteori

Kognitiv forventningsteori tar utgangspunkt i at den ansatte er motivert til å utføre en jobb når hun forventer at hun er i stand til å oppnå ønsket resultat gjennom denne jobben (Helstrup 2005). Det ligger tre forutsetninger til grunn for disse forventningene, nemlig subjektiv forventning, instrumentelle overveielser og valensvurderinger (Kaufmann og Kaufmann 2009).

Subjektiv forventning

Subjektive forventninger handler om at den ansatte vurderer om hennes innsats vil gi resultater (Porter og Lawler 1968, Helstrup 2005). Forventningene kan være høye eller lave. Det fremkommer i undersøkelsen at ledelsen har satt fokus på individuell plan ved å sende de ansatte på kurs. Alle informantene som deltok i intervjuundersøkelsen hadde gjennomgått et kurs om individuell plan. En av intervjupersonene forteller at hun kom tilbake på jobb etter endt kurs, full av forventninger om at fokuset på individuell plan skulle være større enn før, for å oppdage at dette ikke var tilfellet. Hun sa det slik: ”Du er fylt med gode intensjoner og

så kommer du hjem og så er det ingen andre som er like gira som du er ...(...)"'. Hun har forventning om at hennes deltakelse på kurs, som er støttet av lederen, vil føre til økt fokus på IP og dermed at flere brukere får individuell plan. Hun har med andre ord tro på at hun vil oppnå ønskede resultater gjennom sin innsats. Når dette ikke skjer, vil hennes motivasjon kunne svekkes.

Dersom hun har lav subjektiv forventning, vil hun ha liten tro på at hennes deltakelse på grunnkurs i individuell plan vil kunne føre til at fokuset på dette økes, og hun vil ha lav motivasjon til å delta på kurs.

Det kan hende at det bare er ansatte med høy subjektiv forventning om måloppnåelse, som har valgt å delta på kurs i individuell plan. Det er mulig at ansatte med lav subjektiv forventning ikke deltar, ut fra en antakelse om at dette kurset ikke vil innvirke på ønskede resultater, nemlig økt fokus på IP.

I undersøkelsen fremkom det at noen av de ansatte var pålagt å delta på kurs. Med utgangspunkt i denne teorien vil en ansatt som pålegges å delta på et kurs som hun mener ikke vil føre til ønsket resultat, kunne resultere i manglende engasjement og interesse på kurset, da hennes motivasjon er lav. Ut fra denne teoretiske tilnærmingen er det ikke sikkert at det å pålegge ansatte å reise på kurs, vil føre til høyere motivasjon for arbeidet dersom de ikke har tro på at innsatsen vil føre til ønsket resultat, som for eksempel er økt fokus på individuell plan etter endt kurs.

Det fremkommer i intervjuundersøkelsen at lederne synes å ha et særskilt ansvar for å fokusere på individuell plan som tema, men at de i liten grad fokuserer på dette. I henhold til denne teoretiske tilnærmingen kan dette igjen føres tilbake til ledelsens motivasjon, i forhold til IP arbeidet, som ut fra denne teoretiske tilnærmingen kan forklares med at hun også kan ha lav subjektiv forventning i forhold til om innsats fører til ønsket resultat. Dette kan være en synliggjøring av viktigheten av å avklare forventninger i alle ledd i en organisasjon.

Instrumentelle overveielser

Når en ansatt vurderer om den jobben hun gjør vil føre til ønsket belønning, kalles dette i kognitiv forventningsteori for instrumentell overveielse (Kaufmann og Kaufmann 2009). Det at både leder og ansatt i liten grad tar opp IP som tema i faglige fora på institusjonene, kan

indikere at dette arbeidet i liten grad medfører tilbakemelding, status og anerkjennelse. Dette kan igjen føre til at den ansatte opplever at den jobben hun gjør ikke fører til ønsket belønning og hennes motivasjon blir dermed lav i forhold til å jobbe med individuell plan. Lederen kan også ha det på samme måte, ved at det ikke gis anerkjennelse, tilbakemelding og status for å fokusere på IP arbeidet. Dette kan også indikere viktigheten av at arbeidet er forankret på alle nivåer i en organisasjon, dersom man skal kunne oppnå positive resultater.

Dersom målsettingen for den ansatte er at alle brukere som ønsker en IP får tilbud om dette, kan det være at hun opplever det som en belønning at brukeren ser nytteverdien av individuell plan. En av informantene sa at hun ser verdien av en individuell plan gjennom det at brukeren skal ønske en slik plan. Dersom det er av stor verdi for den ansatte at hun ser nytteverdien av en IP for brukeren, kan tilbakemelding fra brukeren om dette oppleves som en anerkjennelse, slik at dette bidrar til økt motivasjon i arbeidet.

Valensvurderinger

Når den ansatte gjør en vurdering av om forventet belønning er av verdi for henne, kalles dette en valensvurdering (Kaufmann og Kaufmann 2009). En av informantene i studien har stor tro på at individuell plan vil kunne bidra til å redusere brukernes angst, ved at de får en større oversikt over tilværelsen. En kan anta at denne erkjennelsen oppleves som en belønning av verdi for den ansatte, og dette vil igjen kunne føre til høy motivasjon i arbeidet. Dersom det at brukeren har nytte av individuell plan, ikke oppleves å være en belønning som betyr noe for den ansatte, vil hennes motivasjon i henhold til denne teoretiske tilnærmingen være lav.

En kan trekke dette resonnementet videre ved å bruke en målsettingen om at flere brukere skal få tilbud om igangsetting av IP, også kan miste sin verdi dersom ledelsen og/eller kollegaer ikke gir dette resultatet noen form for status og anerkjennelse, dersom det å få status og anerkjennelse for sitt arbeid oppleves å være en belønning som er av verdi for den ansatte.

Funn viser at alle institusjonene som er representert i undersøkelsen tilbyr veiledning for ansatte, men at individuell plan ikke er tema der. Dette kan være et egnet faglig fora hvor en kan jobbe målrettet med den ansattes subjektive forventninger, instrumentelle overveielser og valensvurderinger.

Den totale motivasjonslikningen

Tidligere i oppgaven skisserte jeg en helhetlig modell over kognitiv forventningsteori, hvor rolleforventninger og kompetanse inngår sammen med de tre elementene som er nevnt ovenfor (Kaufmann og Kaufmann 2009). Denne modellen viser at det ikke er nok med høy motivasjon i forhold til å jobbe med individuell plan dersom en ikke innehar tilstrekkelig kompetanse om dette. Som nevnt, så opplyser alle informantene at de mener å ha tilstrekkelig grunnleggende kompetanse om individuell plan, men de er mer usikre på noen av sine kollegaers og særlig sine ledes kompetanse på dette området. Dette kan indikere at kompetansehevende tiltak fortsatt kan synes å være nødvendig for å kunne motiveres dette arbeidet, men at den må målsrettes både i forhold til målgruppe og innhold.

Ifølge den totale motivasjonslikningen blir den ansattes innsats og prestasjoner også påvirket av rolleforventningene som stilles til dem, det vil si hva den ansatte selv tror forventes av henne i jobben. Hvis det blir store sprik mellom pålagte oppgaver og subjektive rolleoppfatninger, kan dette føre til lav motivasjon og høyt konfliktnivå. (Kaufmann og Kaufmann 2009). Alle informantene i undersøkelsen har deltatt på kurs om individuell plan. En av informantene forteller at hennes ledere var pådrivere i forhold til at alle alle ansatte skulle reise på dette kurset. Da syntes det naturlig for henne å anta at fokuset på temaet også vil øke. Hun forteller at hun kom tilbake til arbeidsplassen full av gode intensjoner om å jobbe med individuell plan. Hun var motivert i forhold til dette og hadde forventninger om at hennes rolle skulle være å jobbe mye med individuell plan sammen med brukerne, som en pålagt oppgave. Etter endt kurs merker hun at ingen andre har like stort fokus på dette som hun selv og at det ikke stilles noen krav i forhold til å jobbe med individuell plan. Dermed kan det oppstå et sprik mellom det den ansatte selv tror forventes av henne og det som er realiteten, noe som igjen kan føre til lav motivasjon og høyt konfliktnivå.

Noen av informantene jobber med brukere i aktiv rus. To av informantene i undersøkelsen forteller at når de ser at brukeren har nytte av individuell plan som verktøy, øker deres motivasjon i forhold til dette arbeidet. Brukere i aktiv rus kan ha en uforutsigbare livsførsel, noe som blant annet kan føre til at de ikke alltid følger opp avtaler. En ansatt kan ha store forventninger om at de skal jobbe med en individuell plan sammen, og hun antar at det forventes av henne å lykkes i dette arbeidet. Dersom brukeren ikke følger opp avtaler i henhold til planen, noe som kan føre til et sprik mellom det den ansatte tror forventes av hennes og det som er realiteten og kan føre til lav motivasjon.

Det er en interessant og omstridt antakelse i kognitiv motivasjonsteori at det er et multiplikativt forhold mellom disse tre nevnte grunnelementene, nemlig subjektiv forventning, instrumentelle vurderinger og valensvurderinger. Hvis ett element mangler, for eksempel at belønningen er uten valens for den ansatte, så vil dette betyr at motivasjonen er lik null. Dette er forskningmessig meget omstridt, og mange mener at dette ikke er tilfelle (Latham og Pinder 2005). Mine funn tilsier heller ikke at forholdet mellom disse tre grunnelementene er multiplikativt, da det synes som om informantene til en viss grad er motivert for å jobbe med individuell plan, selv om ledelsen har lite fokus på dette arbeidet, utover å sende ansatte på kurs. De får lite eller ingen tilbakemelding, status og anerkjennelse for dette arbeidet, så deres innsats belønnes ikke utover at de kan få anerkjennelse ved at brukeren opplever at IP har en nytteverdi for dem.

Oppsummering

I dette avsnittet har jeg drøftet hva manglende fokus på individuell plan kan bety for den ansattes motivasjon i dette arbeidet. Lederne har lite fokus på individuell plan og det tas i liten grad opp i faglige fora, og de har vist et fokus på dette arbeidet gjennom å sende ansatte på kurs. På denne måten har den ansatte opparbeidet seg grunnleggende kompetanse til å jobbe med IP. Det ser ikke ut som om fokuset på temaet økes på arbeidsplassen av den grunn. Dersom ikke fokuset økes på arbeidsplassen, vil motivasjonen til den kunne ansatte svekkes.

Drøftingen har vist viktigheten av at alle ledd i organisasjonen har et felles fokus på dette temaet for å opprettholde motivasjonen i alle ledd

7.2 Manglende rutiner

I undersøkelsen fremkommer at det ikke foreligger skriftlig rutiner som regulerer arbeidet med individuell plan i institusjonsapparatet i Rusmiddeletaten, utover det som reguleres i lov om sosiale tjenester, noe som kan virke hemmende i forhold til dette arbeidet. I undersøkelsen er fire institusjoner representert, og det er ingen av disse som har helhetlige rutiner på dette feltet. Det kan antas at dette funnet kan generaliseres til resten av institusjonsapparatet også.

I dette avsnittet skal jeg drøfte hva manglende lokale rutiner kan bety for den ansattes motivasjon, handlinger og valg i forhold til arbeidet med individuelle planer. Drøftingen

gjøres med utgangspunkt i kognitiv målsettingsteori og jeg skisseres til slutt en målstyringsmodell som kan benyttes i arbeidet med utvikling av rutiner på arbeidsplassen.

7.2.1 Kognitiv målsettingsteori

Da det mangler lokalt tilpassede rutiner for IP arbeidet kan en si at de ansatte ikke er kjent med hvilke mål de skal jobbe mot, hva slags innsats som kreves og hvordan de skal nå målene på dette området. Det grunnleggende i målsettingsteorien er at det å jobbe mot et bestemt mål er en motivasjonsfaktor, og målet forteller oss hva vi må gjøre og hvilken innsats som er nødvendig for at vi skal komme dit (Latham og Lee 1986, Locke og Latham 2002).

Målsettingsteorien er bygget på to grunnleggende betingelser. For det første at den enkelte medarbeider føler lojalitet i forhold til målsettingen og for det andre hva den ansatte tror hun kan mestre i forhold til bestemte oppgaver (subjektiv mestringsevne) (Bandura 1997).

Lojalitet til målet

Dersom en skal være lojal mot en målsetting, må det først være tydelig hva denne målsettingen består i. En informant opplyste at på hans arbeidsplass har de som mål at alle brukere som har behov for det skal ha individuell plan, og han vektlegger sterk at det er viktig å være tydelig på at dette er en frivillig ordning for brukerne: ”Som sagt har vi som mål at alle våre brukere får IP. Men, det er spørsmål om de som ønsker det. De skal ikke bli tvunget inn.” Ut fra dette kan en si at ble det vanskelig for ham å være lojal mot målet, siden målet kunne bidra til brudd på de nasjonale retningslinjene. Dette tydeliggjør viktigheten av at målet er realistisk og gjennomførbart.

Subjektiv mestringsevne

Forskning viser at personer med lav subjektiv mestringsevne har en tendens til å senke målene eller gi opp (Eden og Aviram 1993). En av informantene forteller at hun ønsker mer oppfølging fra lederne i sitt daglige arbeid med individuell plan. Dette kan indikere en lav subjektiv mestringsevne hos en ansatt som synes å ha høy motivasjon i forhold til å jobbe med individuell plan sammen med brukeren. Hun kan ha liten tro på at hun mestrer arbeidsoppgaven, og dermed trenger hjelp og støtte for å tro at hun vil nå målsettingen om at flere brukere skal få igangsatt en individuell plan. Studien viser at det er lite fokus på temaet IP på institusjonene og at det mangler lokalt tilpassede rutiner på dette området og en av intervjupersonene opplever at ledelse har en nøytral holdning til arbeidet med individuell

plan. Alt dette kan indikere at det gis lite oppfølging i forhold til å øke den ansattes subjektive mestringsevne, og utfallet av dette kan bli at hun senker målene eller gir opp dette arbeidet.

Til tross for dette viser undersøkelsen at alle informantene i større eller mindre grad bruker individuell plan som verktøy i sitt daglige virke. Dette kan indikere at de generelt har høy subjektiv mestringsevne og dermed anstrenger seg mer for å klare de vanskelige utfordringene, i tillegg til at de ofte reagerer positivt og offensiv på negative tilbakemeldinger (Eden og Aviram 1993). Manglende fokus på individuell plan og manglende rutiner på dette feltet, vil kunne føre til at informantene betrakter dette som utfordringer de vil løse uansett, noe som indikerer stor subjektiv mestringsevne.

Mål

I undersøkelsen fremkommer det at alle informantene mener det er et særskilt lederansvar å utarbeide rutiner i forhold til arbeidet med individuell plan på institusjonene. Ifølge den kognitiv målsettingsteorien vil spesifikke mål øke ytelse mer enn generelle mål, og vanskelige mål har større motiverende effekt enn enklere mål. I tillegg kommer at tilbakemelding om resultater fører til større ytelse enn ingen tilbakemelding (Kaufmann og Kaufmann 2009). I undersøkelsen fremkommer det at intervjupersonene opplever at målsettingen i forhold til arbeid med individuell plan er uklar og generell. Selv om to av informantene sier det er satt opp et mål om at det skal jobbes med individuell plan, så fremstår dette målet ikke tydelig og spesifikt for dem.

Det jobbes i dag etter de nasjonale retningslinjene som er gitt i lov om sosiale tjenester på dette feltet, noe som kan sies å være generelle mål. I henhold til denne teoretiske tilnærmingen indikerer dette at de ansatte blir mindre motivert enn om målet hadde vært spesifikt. Alle informantene mener at det er muligheter og behov for å få utarbeidet lokale rutiner og tydelige mål for dette arbeidet.

Intervjupersonene opplyste også at det synes å være individuelt hvem som benytter IP som verktøy sammen med brukerne og hvordan det jobbes med dette planverktøyet. Dette kan også skyldes uklare og generelle mål, grunnet manglende lokale rutiner for arbeidet med individuell plan.

Deltakelse i målprosessen

En av informantene opplyste at et pålegg om bruk av IP kan føre til at den ansatte får motstand mot å bruke dette verktøyet, da ingen liker å bli pådyttet oppgaver de *må* utføre. Dette kan handle om å få delta i prosessen med utarbeidelse av rutiner og mål. Forskning viser at deltakelse i målsettingsprosessen øker graden av aksept for det målet som defineres og gir dermed en motiverende effekt (Kaufmann og Kaufmann, 2009). Dersom den ansatte får delta i utarbeidelsen av rutiner for bruk og implementering av individuell plan, vil de kanskje i større grad akseptere og forstå hva målet innebærer og resultatet kan bli økt lojalitet til målsettingen. En intervjuperson sa at det er fastsatt mål om IP arbeidet på hans arbeidsplass, men det synes å være uklart for ham hvordan målet har oppstått. Han sier: ”Jeg tror det er snakket mye om på personalmøter og det blir på en måte pålagt. Det er ikke lenger en diskusjon. Alle brukere eller tjenestemottakere må ha en IP. Så man jobber mot et mål.” . Dersom de ansatte hadde fått delta i prosessen med utarbeidelse av dette målet, så ville dette med stor sannsynlighet ut fra denne teoretiske tilnærmingen bidratt til økt forståelse for målsettingen og derigjennom økt motivasjon i forhold til måloppnåelse.

Målstyringsmodell

Alle informantene påpekte ledelsens ansvar i forhold til å utarbeide rutiner for arbeidet med individuell plan på institusjonene. Datamaterialet viser at det er usikkerhet rundt enkelte lederes kompetanse om individuell plan og en intervjuperson opplevde at noen ledere har en nøytral holdning til IP. Dersom målet i forhold til dette arbeidet er uklart for også lederen, kan det være utfordrende å utarbeide gode rutiner på dette feltet. Dette kan indikere viktigheten av at det utarbeides tydelige mål på alle nivåer i organisasjonen.

Det finnes mange styringsmodeller når det gjelder å fremme motivasjon og ytelse blant de ansatte. Jeg vil kort skissere en slik modell her og drøfte hvordan den konkret kan anvendes i utarbeidelsen av rutiner for arbeidet med individuell plan. I de fleste målstyringsprogrammer er det tre grunnleggende trinn:

1. Målsetting: Leder og ansatte på institusjonen møtes i et felles faglig fora, hvor de setter opp konkrete mål med bestemte tidsfrister. Et eksempel på en konkret målsetting er at flere brukere skal ha individuell plan. Antall brukere kan konkretiseres (for eksempel 80 %) og det kan settes en tidsfrist for når brukere skal få fått nødvendig informasjon (for eksempel innen en uke etter innflytting).

2. Iverksetting: Ansatte gis ansvar for utforming av konkrete tiltak for å nå oppsatte mål, slik som hvem som er ansvarlig for igangsetting av individuell plan for hvilke brukere, i hvilke fora skal samtalen om dette foregå, hva skal samtalen om introduksjon av individuell plan inneholde, skal det brukes en mal og eventuelt hvilken mal skal benyttes og så videre. Fremdriften diskuteres og vurderes regelmessig i felles fora på arbeidsplassen, hvor både ledere og ansatte er til stede. Det settes opp en tidsplan for ny drøfting, gjennomgang, justering og godkjenning, og når rutinene skal evalueres.

3. Evaluering: Ved slutten av perioden møtes ledere og ansatte for vurdering av status i forhold til ønsket måloppnåelse. Her drøftes også hvorfor mål eventuelt ikke er nådd, og en blir enige om nye målsettinger for en ny periode. I evalueringen kan en måle både kvaliteten på individuelle planer som er igangsatt og på det arbeidet som er gjort med introduksjon før igangsetting. I tillegg er det viktig å gjennomgå om frister er overholdt, samt gjennomgå om alle rutinene er fulgt. Er målet om at alle beboere skal få informasjon og tilbud om IP i løpet av en uke etter innflytting nådd? Hva har hemmet måloppnåelse og hva har fremmet måloppnåelsen? Målsetting justeres i forhold til nødvendige endringer som må utføres.

Oppsummering

I dette avsnittet har jeg drøftet hva manglende rutiner på området individuell plan kan ha av betydning for den ansatts valg, handlinger og motivasjon for å jobbe med IP. Det at mange ledere velger å prioritere bort arbeidet med individuell plan til fordel for andre oppgaver som det er et sterkere rapporteringskrav på, vil kunne gi signaleffekter til de ansatte om at dette arbeidet er av mindre viktig karakter. Dersom ledere i tillegg gir lite tilbakemelding og anerkjennelse på dette arbeidet, kan en anta at den ansatte motivasjon svekkes.

Det synes å være helt grunnleggende at det foreligger klart definerte mål for arbeidet med individuell plan, slik at den ansatte vet retningen på sitt arbeid og hva som må til for at målet skal nås. Dette er et ledelsesansvar og jeg har skissert en konkret målstyringsmodell som kan brukes i en målstyringsprosess.

7.3 Uklar rolle- og ansvarsfordeling

Undersøkelsen viser at det fortsatt finnes en del uklarheter rundt sosialarbeiderens ansvar og rolle i forhold til igangsetting av IP, noe som synes å hemme dette arbeidet. I studien opplyste

to av informantene at de ikke så at de hadde et selvstendig ansvar i arbeidet med å igangsette arbeidet med individuell plan sammen med brukeren, men de begrunnet det ulikt. Den ene sa at hennes rolle var å bistå sosialtjenesten og være ”vaktbikkje” for å sikre at de gjorde jobben sin i forhold til dette. Den andre informanten mente at det ikke var tydelig for ham at Rusmiddelstatens tjenester kommer inn under bestemmelsene i lov om sosiale tjenester, og dermed ble det uklart om individuell plan kan anses å være lovpålagt for de ansatte i denne delen av den kommunale rusomsorgen.

7.3.1 Kognitiv evalueringsteori

I dette avsnittet vil jeg drøfte uklarheter i rolle- og ansvarsfordeling ut fra kognitiv evalueringsteori, for å få en dypere forståelse av informantenes valg, handlinger og motivasjon i forhold til dette arbeidet.

Ytre motivasjon

Kognitiv evalueringsteori gjør et skille mellom indre og ytre motivasjon (Molander og Terum 2008; Deci og Ryan 1985). Tradisjonelt ble motivasjon sett på som resultat av en belønning gjennom lønn, frynsegoder og lignende, og at arbeidet var et redskap for å oppnå belønningen. Motivasjonen ble ansett som en ytre faktor fordi belønningen ligger utenfor selve jobbutførelsen (Deci og Ryan 1985; Molander og Terum 2008). Alle informantene i undersøkelsen jobber daglig med oppfølging av brukere, og denne brukerkontakten kan ut fra dette sees på som en form for ytre belønning. I undersøkelsen fremkommer det at noen informanter opplever å få ny giv i sitt arbeide når de ser at brukeren har nytte av sin individuelle plan, noe som kan være en form for ytre belønning for vedkommende.

Deci og Ryan (1985) mener at et for stort fokus på ytre motivasjon, kan føre til underminering av den indre motivasjonen (undermineringseffekten), det vil si at ytre motivasjon kan hindre utvikling av indre motivasjon. De hevder med andre ord at det ikke sikkert at ytre belønning alltid er lønnsomt (Deci og Ryan 1985).

Indre motivasjon

En indre motivasjon er innebygd i arbeidsutførelsen og vises gjennom aktiviteter som utføres uten ytre belønning (Lillemyr 2007). I undersøkelsen fremkommer det at intervjupersonene bruker individuell plan i sitt arbeide. Dette til tross for at selv om det generelt sett er lite fokus

på temaet, det er ikke utarbeidet lokale rutiner og rolle- og ansvarsområdene er uklare. Ut fra dette en anta at informantene har en høy indre motivasjon i forhold til dette arbeidet.

Tre påvirkningsprosesser på indre motivasjon

Et interessant spørsmål er hvordan indre motivasjon kan påvirkes. Deci (1975) mener at dette skjer ved tre ulike prosesser:

For det første kan en prosess påvirke indre motivasjon, når det skjer en endring i personens oppfatning av en årsak, fra indre til ytre. Dette vil svekke den indre motivasjonen (Deci 1975). Et eksempel på dette kan være dersom en ansatt som i utgangspunktet er indremotivert for å jobbe med individuell plan, plutselig får tilbud om bonuslønn for hver IP hun utarbeider. Da kan hennes indre motivasjon gå over til å bli en ytre motivert handling og dermed føre til at hun gjør dette arbeidet kun for å få høyere lønn. Da bonuslønnordninger er brukt i svært liten grad i den kommunale rusomsorgen, vil det være lite sannsynlig at en slik situasjon kan oppstå.

En annen prosess som kan påvirke den indre motivasjonen, er når det skjer en endring i personenes behov for å føle at en er kompetent for oppgaven og behovet for selv å bestemme og oppleve av å ha valgmuligheter (Deci og Ryan 1985). Alle informantene i undersøkelsen har deltatt på kurs om individuell plan og de opplever å ha tilstrekkelig grunnleggende kompetanse på området. En av informantene sa at kurset bidro til at han fikk økt innsikt og dermed en økt forståelse av egen rolle og ansvar i forhold til arbeid med individuell plan, noe som igjen førte til at opplevde å få ny ”giv” i dette arbeidet. Dermed kan en anta at han utviklet en økt indre motivasjon.

Til tross for at intervjupersonene opplevde å ha tilstrekkelig grunnleggende kompetanse om IP, var enkelte usikre på hva deres rolle og ansvarsområdet på dette feltet besto i. I hovedtrekk kan en anta at behovet for kompetanseopplevelse er tilfredsstillt hos informantene, noe som tilsier at de kan ha utviklet en indre motivasjon i forhold til IP arbeidet. Det at enkelte intervjupersoner ikke var sikre på sin rolle og ansvarsområde, kan tilsi at kompetansebehovet ikke er dekket, noe som igjen kan indikerer at de ikke har utviklet en indre motivasjon i forhold til dette arbeidet.

Informantene uttrykte en usikkerhet på enkelte ledes kompetanse på dette feltet. Dersom målet er at alle ansatte, inkludert ledere, skal utvikle en indre motivasjon i forhold til arbeidet med individuell plan, tilsier dette at det bør settes videre på målrettet kompetanseheving, blant annet for å klargjøre roller og ansvarsområder på dette feltet.

Behovet for selvbestemmelse kan også ha en innvirkning på menneskers indre motivasjon (Deci og Ryan 1984, 1991). Undersøkelsen viser at informantene opplever å ha rom for å jobbe selvstendig og ta egne valg i sitt arbeid, også i forhold til arbeid med individuell plan. En av informantene sa det slik: ” Vi har vært på kurs. Ellers så gjør vi som vi vil...” Kan en si at dette er udelt positivt? Det er kjent at individuell plan i liten grad brukes som verktøy for tverrfaglig samarbeid i den kommunale rusomsorgen (Helsedirektoratet 2008; Gravrok m.fl. 2008). I undersøkelsen som presenteres her fremkommer det at det fortsatt er noen uklarheter med hensyn til hvilke roller og ansvarsområder den ansatte har i forhold til dette arbeidet, noe som kan føre til at det kan bli opp til den enkelte ansatte hvordan hun definerer sin rolle og sitt ansvarsområde. Dette kan igjen resultere i at arbeidet blir tilfeldig og personavhengig

En tredje prosess som kan påvirke den indre motivasjonen handler om at belønningen kan ha både en kontrollerende- og en informasjonsside (Deci 1975). Funn viser at det er lite fokus på og stilles lite krav til og hvordan den ansatte jobber med individuell plan, og at det er uklarheter rundt roller og ansvarsfordelingen.

Studien viser at informantene definerer sin rolle i større grad i forhold til brukers ønsker og behov, enn i forhold til hvilken rolle de innta overfor samarbeidspartnere. Dersom en leder pålegger den ansatte å jobbe med individuell plan og dermed innta en bestemt rolle overfor bruker som ikke kan fravikes, vil den ansattes indre motivasjon antakeligvis ikke aktiviseres. Dersom i tillegg dette er en rolledefinisjon som strider mot den som den ansatte ønsker å ha, vil en indremotivert ansatt kunne bli en ytre motivert ansatt. Dersom lederen forsøker å påvirke arbeidet ved hjelp av ros og anerkjennelse, i tillegg til å gi den ansatte en viss grad av selvbestemmelsesrett, vil med stor sannsynlighet denne måten å belønne på kunne aktivisere den ansattes indre motivasjon. Dette betyr at dersom det er informasjonssiden som dominerer, vil det aktivisere endring gjennom en følelsen av kompetanse og selvbestemmelse (Deci 1975).

Hvordan oppnå indre motivasjon?

Til slutt i dette avsnittet vil jeg drøfte hva som skal til for å oppnå indre motivasjon, med utgangspunkt i at en indremotivert aktivitet blir et mål i seg selv (Lillemyr 2007).

Jeg trekker inn relevante faktorer fra hele drøftingskapittelet, slik at dette avsnittet vil bli en form for oppsummering av drøftingskapittelet med utgangspunkt i Reeve, Deci og Ryans (2004) oppsett over metodiske prinsipper som kan benyttes i arbeidet med å utvikle indre motivasjon. Her har lederen et særskilt ansvar. Lederen må for det første støtte selvstendighet hos den ansatte ved å gi tilbakemelding og anerkjennelse for at den ansatte jobber selvstendig i forhold til IP (Reeve, Deci og Ryan 2004). Funn fra undersøkelsen viser at ledere gir lite tilbakemelding til ansatte i forhold til arbeidet med individuell plan og informantene opplyser at individuell plan i liten grad tas opp i felles faglig fora. Informantene opplever å ha mulighet til å jobbe selvstendig med IP, og at mange ledere er pådrivere i forhold til den ansattes kompetanseheving ved å sende dem på kurs, men de snakker ellers lite om temaet.

Videre er det viktig å oppmuntre til at det tas initiativ til å jobbe med IP (Reeve, Deci og Ryan 2004), noe som kan gjøres ved at det settes fokus på dette i ulike faglige fora på arbeidsplassen, inkludert i veiledning. Det er viktig å nedtone at dette arbeidet må gjøres på en spesiell måte (Reeve, Deci og Ryan 2004), for eksempel følge en bestemt mal for individuell plan. Lederen kan også gi støtte i dette arbeidet ved å vise tillit til at den ansatte har skaffet seg kompetanse på området (Reeve, Deci og Ryan 2004), ved for eksempel å utarbeide kompetanseutviklingsplaner, sørge for oppfølging etter endt kurs og bidra til å holde temaet varmt fortløpende.

Det neste prinsippet for utvikling av indre motivasjon er en klargjøring av strukturen (Reeve, Deci og Ryan 2004). Funn viser at det ikke finnes lokale rutiner for arbeidet med individuell plan i noen av institusjonen som er representert i undersøkelsen. Reeve, Deci og Ryan (2004) hevder at en leders oppgave er å bistå den ansatte med å få en oversikt over det å jobbe med individuell plan. Dette kan gjøres ved at det utarbeides rutiner for arbeidet med individuell plan og en klart definert målsetting i forhold til dette arbeidet.

Et tredje prinsipp for å oppnå indre motivasjon hos den ansatte er å vise engasjement og interesse for det arbeidet som utføres (Reeve, Deci og Ryan 2004). I undersøkelsen fremkommer det blant annet at noen ledere opplever å ha en nøytral holdning – ikke negativ -

til arbeidet med individuell plan. I tillegg viser funn at det generelt sett er lite fokus på temaet på arbeidsplassene, kombinert med at det ikke er utarbeidet lokale rutiner på dette feltet. Ledelsen må vise engasjement og interesse i henhold til dette prisnippet. På denne måten viser de sitt ønske om involvering og at de bryr seg om det som gjøres, noe som igjen vil føre til at den ansatte får en følelse av å bety noe (Reeve, Deci og Ryan 2004). Det å ha en nøytral holdning og lite fokus vil da signaliser at dette temaet ikke anses å være verdt å bruke tid på.

8. Avslutning

Slik jeg ser det har det kvalitative forskningsintervjuet vært et egnet verktøy i forhold til det jeg ønsket å finne svar på i denne oppgaven og jeg synes jeg har avdekket både faktorer som hemmer og fremmer arbeidet med IP for rusmiddelavhengige. En stor utfordring underveis i prosessen har vært å være forsker i eget felt i den forstand at undersøkelsen ble gjennomført på egen arbeidsplass på et felt jeg kjenner meget godt til. Det har vært påkrevd med en særlig stor disiplin i forhold til å ha belegg for mine funn og referere til utsagn fra informantene og ikke falle for fristelsen til å trekke min egen konklusjon ut fra min forforståelse på dette feltet, for å sikre at rapporten kan gi en valid beskrivelse av hovedfunnene (Kvale 2001). Utvalget av informanter var breddeorientert og selv om det er fire institusjoner som er representert i undersøkelsen, vil en til en viss grad kunne generalisere funnene til det resterende institusjonsapparatet i Rusmiddeletaten.

Som en oppsummering vil jeg gå tilbake til ett av utgangspunktene for denne oppgaven, nemlig til Nordnorsk Kompetansesenter-Rus sin publikasjon "Hvordan styrke arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige?" (Gravrok m.fl. 2008). Der har de blant annet utarbeidet et oppsett over hva som kan gjøres for å styrke arbeidet med individuell plan for rusmiddelavhengige. Jeg vil sammenstille mine funn med disse for å se om de er sammenfallende.

Det første punktet NNNK-Rus presenterer i forhold til hva som bør gjøres for at arbeidet med individuelle planer for rusmiddelavhengige skal styrkes er at fagpersoner bør etterstrebe å ta inn over seg den rusmiddelavhengiges komplekse og ustabile hverdag. Brukere i aktiv rus er en utfordring for et systematisk planarbeid. (Gravrok m.fl. 2008). Min funn bekrefter dette, ved at informantene mener det ligger en ekstra utfordring i det å jobbe målrettet og systematisk med brukere i aktiv rus. De sier også at det er nettopp derfor de har behov for en

slik plan. I undersøkelsen fremkommer at de ansatte i Rusmiddeletaten ser ut til å ha tid og rom til å jobbe med brukeren, og når en jobber i Rusmiddeletaten er målgruppen gitt. Det er kanskje enklere for ansatt her å ta inover seg den rusmiddeavhengiges hverdag, enn andre steder i det offentlige hjelpeapparatet, hvor det er flere målgrupper.

Neste punkt som NNK-Rus tar med i sin oppsummering er viktigheten av å gi legitimitet til koordinatører og andre pådrivere for å jobbe med IP for rusmiddelavhengige. Dette er et ledelsesansvar (Gravrok m.fl. 2008). Mine funn tilsier at det er lite fokus på individuell plan på de ulike institusjonene, og dermed gis det lite tilbakemelding og anerkjennelse i forhold til dette arbeidet. Dette indikerer at dette arbeidet gis lite legitimitet i de institusjonene som var representert i min undersøkelse også.

Et annet punkt som er manglende koordinering av individuell plan med andre planer (Gravrok m.fl. 2008). Mine funn bekrefter dette, ved at informanter opplyser at de av brukere som kommer fra behandling i spesialisthelsetjenesten, ofte har en individuell plan, men at brukeren sjelden har kjennskap til denne planen. De ansatte på institusjonen kjenner heller ikke til innholdet i planen, da de ikke har deltatt i utarbeidelsen av den.

NNK-Rus hevder videre at økt oppmerksomhet om IP og arbeid for en felles referanseramme i forhold til arbeidet med IP er sentralt og at ledelsen må tilrettelegge for kritisk refleksjon rundt dette arbeidet (Gravrok m.fl. 2008). Mine funn bekrefter at det ser ut til å mangle en felles referanseramme på dette feltet. Ingen av institusjonen som var representert i undersøkelsen hadde utarbeidet lokale rutiner for arbeid med individuell plan. Enkelte informanter opplyste at det var vanskelig å få samlet samarbeidspartnere til ansvarsgruppemøter, og at det noen ganger ble tydelig at samarbeidspartnerer hadde motstand mot å bruke IP som verktøy i det tverrfaglige arbeidet. Det ble heller ikke fokusert på individuell plan som tema i felles faglige fora på arbeidsplassene, slik at det var lite rom for kritisk refleksjon.

NNK-Rus opplyser å ha funnet at forpliktende ansvarsgrupper for et bedret tverrfaglig samarbeid bør organiseres på et tidlig tidspunkt. Rolle-, oppgave- og ansvarsfordeling må avklares for å unngå uklarheter (Gravrok m.fl. 2008). Mine funn bekrefter at det fortsatt er uklarheter med hensyn til rolle og ansvarsfordeling i forhold til igangsetting av individuell

plan for rusmiddelavhengige. Denne uklarheten kan henge sammen med at det mangler felles referanserammer rundt dette arbeidet.

Neste punkt som nevnes er at det må legges til rette for kommunikative planprosesser hvor det kan utvikles tillit mellom bruker og koordinatorene på en trygg arena for brukeren. Brukeren må medvirke og ha en reell mulighet til å sette sitt preg på planarbeidet, slik at han utvikler eierforhold til egen plan (Gravrok m.fl. 2008). Mine funn tilsier at det i Rusmiddelstatens institusjonsapparat er både tid og rom til å bygge opp gode relasjoner til brukeren. Informantene opplyser at de mener at det å ha gode relasjoner til brukere er en av suksessfaktorene i arbeidet med individuell plan.

NNK-Rus skriver videre i sin rapport at en enkel systematisering av informasjon om brukeren kan være utgangspunkt for en lengre kartleggingsprosess i planarbeidet. Det er ikke nødvendig å ta utgangspunkt i en fast mal for kartlegging i arbeidet med IP (Gravrok m.fl. 2008). Min studie viser at det å forstå grunnideen bak en individuell plan, å se at verktøyet kan forenkles, samt gjøre planverktøyet til sitt eget ved å tilpasse maler, bidrar til at den ansatte får et eierforhold til individuell plan som et nyttig verktøy for tverrfaglig samarbeid.

En avsluttende anbefaling fra NNK-Rus er at kommuner, spesialisthelsetjenesten og andre bør satse på et kompetanseløft for de ansatte (Gravrok m.fl. 2008). I min funn fremkommer det at informantene mener at de tilstrekkelig med grunnleggende kompetanse på dette feltet, da de har deltatt på kurs om individuell plan. De er litt mer usikre sine ledes kompetanse. Dette kan indikere at kompetansehevingen må videreføres og målrettes i større grad mot konkrete kompetansebehov, for eksempel avklaring av roller og ansvar. Informantene mener at kompetanse vil utvikles gjennom erfaringen ved å bruke individuell plan, noe som tilsier at det nå er på tide å begynne å bruke dette planverktøyet i tverrfaglige endringsprosesser med brukeren i fokus.

Innledningsvis opplyste jeg at det ikke finnes noen form for nasjonal oversikt over antall rusmiddelavhengige med individuell plan, og det eventuelle udekkede behovet på dette feltet (Gravrok 2008, Helsedirektoratet 2009). Slik jeg ser det bør denne ordningen evalueres på landsbasis for å få større kunnskap om dette feltet,.

Litteraturliste

- Adams, J.S, Berkowitz, L., Hatfield, E. Og Walster, E. 1976. *Equity theory: Toward a general thoery of social interaction?* New York, NY: Academic Press.
- Bandura, A. 1986. *Social foundation of thought and action: A social cognitive view.* Engelwood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. 1997. *Self Effiancy. The exercise of control.* San Francisco, CA: W.H. Freeman & Co.
- Brosjyre. 2005. *Individuell plan – et verktøy for samarbeid.* Sosial- og helsedirektoratet.
- Deci, E.L. 1975. Intrinsic Motivation In the series Perspectives in Social Psychology. New York/London: Plenum Press.
- Deci E.L. og Ryan, R.M. 1980. The empirical exploration of instinsic motivational proseses. I:L Berkowitz (red), *Advances in experimental social psychology.* Vol. 13. New York: Academic Press.
- Deci, E.L. og Ryan, R.M. 1985. *Intrinsic motivation and selv determination in human behavior.* New York, NY: Plemmer.
- Deci, E.L. og Ryan, R.M. 1991. A Motivational Approach to Self: Integration In Personality. I:R. Dientsbier (red). *Nebraska Symposium on Motivation: Perspectives om Motivation,* vol. 38, s. 237-288. Lincon, NE: University og Nebraska Press.
- Eden, D. Og Aviram, A.1993. Self-effiancy training to speed reemployment: Helping people to help themselves. *Journal of Applied psychology,* 78, 352-360.
- Ekeland, T-J, Iversen O., Ohnstad, A. og Nordhelle, G. 4. opplag 2007. *Psykologi for sosial- og helsefag.* Oslo: Cappelens akademiske forlag.
- Forskrift om individuell plan (23.12.2004, 15.12.2006). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Gilje, N. og Grimen, H. 1993. *Samfunnsvitenskapens forutsetninger – innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Gravrok, Ø., Andreassen M. og Myllen, T. 2/2008. *Hvordan styrke arbeidet med indivieull plan for rusmiddelavhengige?* Skriftserie fra Nordnorsk Kompetansesenter-Rus. Høgskolen i Narvik.
- Greenberg, J. 2001. *Setting the justice agenda: seven unanswered questions about "what, why and how".* Journal of Vocational Behavior, 58, 210 - 219.

- Gundersen, T., Grut, L., Loeb, M., Rud, T., Eikeland, T., Nesvåg, S. og Olsen, E. 2004. *Rusklienter og tjenester før "rusreformen". En tverrsnittundersøkelse*. SINTEF-rapport.
- Hansen, I.L. Skog, Gautun, H., Langseter, Å. og Sandlie, H.C. 2007. *Ikke bare å bo. Sluttrapport fra evlauering av statlige tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse og rusmiddelavhengige*. Fafo-rapport 2007:38.
- Helstrup, T. Og Kaufmann, G. 2000. *Kognitiv psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helstrup, T. 2005. *Personlig kognisjon: kan vi kontrollere våre tanker og handlinger?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Herzberg, F., Mausner, B. Og Snyderman, B.B. 1959. *The motivation to work*. New York, NY: John Wiley.
- Jenkins, G.D., Gustav, N. Og Shaw, J.D. 1998. Are financial incentives related to performance? A meta-analytic review of empirical reasearch. *Journal of Applied Psychology*, 83, 777-787.
- Järvinen, M. Og Mik-Meyer, N. 2003. *At skape en klient. Institusjonelle identiteter i sosialt arbejde*. København: Hans Reitzels forlag.
- Järvinen, M. Og Mik-Meyer, N. 2005. *Kvalitative metoder i interaktionistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels forlag.
- Johannsen, A. Og Tufte, P.A.. 2002. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Kaufmann, G. og Kaufmann, A. 2009. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 4. utgave. Oslo: Fagbokforlaget. Locke E.A. (red). *A Handbook of principles of organizational behavior*. Greenberg J. 2000. Promote procedural justice to enhance acceptance of work outcomes. Oxford: Blackwell.
- Kjellevold, A. 2005. 2. utgave. *Retten til individuell plan*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Kuvaas, B. 2003. *An empirical study of work motivation and organizational commitment in a pay-for-performance context*. Handelshøyskolen BI.
- Kuvaas, B. 2006. Work performance, affectiv commitment, and work motivation: The role of pay administration and pay level. *Journal of organizational Behavior*, 27, 365-385.
- Kuvaas, B. 2006. performance appraisal satisfaction and emplyee outcomes: Mediating and moderating role of work motivation. *International Journal of Human Resource Management*, 17, 504-522.
- Kuvaas, B. 2009. Social and economic exchange of perceptions and instrinsic motivation among knowledge workers. *Manuskript*, 1-37. Handelshøyskolen BI.

- Kvale, S. 2001. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad. Notam, Gydelndal.
- Latham, G.P. og Pinder, C.C. 2005. Work motivation theory and research at the dawn of the twenty-first century. *Annual Review og Psychology*, 56, 485-516.
- Levin, I. 2004. *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Levin, I. Og Trost, J. 2005. *Hverdagsliv og samhandling. Med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lillemyr, O.F.. 2007. *Motivasjon og selforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget. Locke E.A. (red). *A Handbook of prinsipler of organizational behavior*. Greenberg J. 2000. Promote procedural justice to enhance acceptance of work outcomes. Oxford: Blackwell.
- Locke, E.A. (red). *A Handbook of prinsipler of organizational behavior*. Greenberg, J. 2000. Promote procedural justice to enhance acceptance of work outcomes. Oxford: Blackwell.
- Locke, E.A. (red) *Generalizing from laboratory to field settings*. Latham, G.P. og Lee, T.W. 1986. Goal setting (s. 100-117).
- Locke, E.A. og Latham, G.P. 2002. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation – A 35 –year odyssey. *American Psychologist*, 57, 705-717.
- Malterud, K. 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2. utgave. Oslo: Tano Aschehoug.
- Maslow, A. 1954. *Motivation and personality*. New York, NY: Harper and Row.
- Molander, A.og Terum, L.I. (red.). 2008. *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2001: 22. *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*.
- Opptrappingsplan. 01/2008. *Opptrappingsplan for rusfeltet*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Porter, L.W. og Lawler E.E.. 1968. *Managerial attitudes and performance*. Homewood, IL: R.D. Irwing.
- Rapport IS-1660. 2009. *Opptrappingsplan for rusfeltet. Statusrapport 2008*. Helsedirektoratet.
- Rapport IS-1672. 03/2009. *Jeg har en plan*. Helsedirektoratet.
- Reeve, J., Deci, E.L og Ryan, R.M. 2004. Self-Determination Theory: A Dialectical Framework for Understanding Socio-Cultural Influence on Student Motivation. I:D.M.

- McInerney og S. Van Etten (eds), *Big Theories Revisited*. Volume 4 in the series Research on Socio-cultural Influence on Motivation and Learning. Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Selart, M., Nordstrøm, T og Kuvaas, B. 2008. Effect and reward on self-regulation, intrinsic motivation and creativity. *Scandinavian journal of Educational Research*, 52, 439-458.
- Skog, O-J. 2006. *Skam og skade. Noen avvikssosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal.
- Sosial- og helsedirektoratet, avd. rusmidler. 2004. *Fakta om narkotiske stoffer*. IS-1042/B.
- Stortingsmelding nr. 19 (2002-2003). *Samordning av Aetat, trygdeetat og sosialtjenesten*.
- Stortingsmelding nr. 21 (1998-99). *Ansvar og meistring. Mot en heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. Sosial- og helsedepartementet.
- Thagaard, T. 2008. 2. utgave. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Berge: Fagbokforlaget.
- Thomas, W. Og Znaniecki, F. 1918-20. *The Polish Peasant in Europe and America*, fem volumer. Boston: Houghton Mifflin.
- Thomas, W. Og Thomas, D. 1928. *The Child in America*. New York: Knopf
- Thommesen, H. 2008. *Hverdagsliv, selvforståelse og dobbeltdiagnose – om mennesker med uvanlige erfaringer*. Bodø: Høgskolen i Bodø, nr. 1. Ph.D. sosialogi.
- Thommesen, H., Normann, T. og Tveit Sandin, J.. 2008. 2. utgave. *Individuell plan. Et sesam, sesam?* Oslo: Kommuneforlaget.
- Tipshefte IS-1544. 04/2008. *Gjør det så enkelt som mulig. Tipshefte om individuell plan*. Helsedirektoratet.
- Veileder IS1253. 12/2007. *Individuell plan 2007. Veileder til forskrift om individuell plan*. Sosial- og helsedirektoratet.

Nettadresser:

www.kommunetorget.no
www.helsedirektoratet.no
www.rusmiddeletaten.no

Meldeskjema

for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt
(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Kopi av innsendt meldeskjema

Prosjektnummer: 21636

1. PROSJEKTTITTEL			
Enda en plan. Hvilke faktorer hemmer og fremmer bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige? En kvalitativ intervjuundersøkelse av profesjonsutøvere i praksis			
2. BEHANDLINGSANSVARLIG INSTITUSJON			
Institusjon: Høgskolen i Oslo			
Avdeling/fakultet: Avdeling for samfunnsfag		Institutt:	
3. DAGLIG ANSVARLIG			
Navn(fornavn og etternavn): Elisabeth Larsen			
Arbeidssted(avdeling/seksjon/institutt): Avdeling for samfunnsfag Høgskolen i Oslo		Akademisk grad: Høyere grad	Stilling: Stipendiat
Adresse – arbeidssted: Postboks 4 St. Olavs plass		Postnummer: 0130	Poststed: OSLO
Telefon: 22453630	Mobil: 97677016	Telefaks:	E-post: Elisabeth.Larsen@sam.hio.no
4. VED STUDENTPROSJEKT (studiested må alltid være samme som arbeidssted til daglig ansvarlig)			
Navn(fornavn og etternavn) på student: Anne Katrine Sivesind		Akademisk grad: Høyere grad	

Adresse – privat: Hauggt. 4		Postnummer: 3400	Poststed: LIER
Telefon:	Mobil: 40068685	Telefaks:	E-post: annekatsiv@gmail.com
5. FORMÅL MED PROSJEKTET			
Problemstillinger, forskningsspørsmål, eller lignende.	Formålet med studien er å kaste lys over ulike profesjonsutøveres arbeid med iverksetting av IP for rusmiddelavhengige. Jeg ønsker å identifisere og beskrive faktorer som kan hemme og fremme dette arbeidet. Mitt utgangspunkt er om dette kan være et aktørproblem og/eller et strukturproblem.		
6. PROSJEKTOMFANG			
<input checked="" type="checkbox"/> Enkelt institusjon <input type="checkbox"/> Nasjonal multisenterstudie <input type="checkbox"/> Internasjonal multisenterstudie Angi øvrige institusjoner som skal delta:			
7. UTVALGSBESKRIVELSE			
<u>Beskrivelse av utvalget.</u> Gi en kort beskrivelse av hvilke personer eller grupper av personer som inngår i prosjektet (f.eks. skolebarn, pasienter, soldater).	Da jeg jobber i Rusmideletatens administrasjon, har jeg valgt å intervju 5 ansatte i Rusmideletatens døgnoverantningstiltak. Brukere som oppholder seg er ruser seg aktivt.		
<u>Rekruttering og trekking.</u> Oppgi hvordan utvalget rekrutteres og hvem som foretar rekrutteringen/ trekkingen.	De 5 som skal intervjues skal ha erfaring med bruk av individuell plan. Jeg har valgt å intervju fra både lavterskelhus (korttidsopphold inntil 3 måneder) og fra rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner (langtidsopphold over 3 måneder).		
<u>Førstegangskontakt.</u> Oppgi hvem som oppretter førstegangskontakt med utvalget.	Jeg retter en skriftelig henvendelse til institusjonssjefene i samråd med direktør og avdelingsdirektør i Rusmideletaten, om jeg kan intervju ansatte på deres institusjon. Jeg ber om tillatelse til å velge ut noen fra deres institusjon som har gjennomført et grunnkurs i regi av Rusmideletaten. De som deltar i undersøkelsen skal undertegne en samtykkeerklæring som er vedlagt informasjonsskrivet.		
Oppgi alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år)	<input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år)	<input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)

<p>Antall personer som inngår i utvalget.</p>	<p>Inntil 5 personer</p>
<p>Dersom det inkluderes personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse, beskriv denne del av utvalget nærmere.</p>	
<p>8. INFORMASJON OG SAMTYKKE</p>	
<p>Oppgi hvordan informasjon til respondenten gis.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Det gis skriftlig informasjon. <input checked="" type="checkbox"/> Det gis muntlig informasjon.</p> <p>Redegjør for hvilken informasjon som gis I forkant sender jeg ut en skriftelig henvendelse til insitusjonssjefen på stedene som er aktuelle for å finne informanter. Før intervjuet starter informerer jeg muntlig om hensikt og formål med studien og hvordan informasjonen vil bli håndtert, samt om taushetsplikt og anonymisering.</p> <p><input type="checkbox"/> Det gis ikke informasjon. Forklar hvorfor det ikke gies informasjon.</p>
<p><u>Samtykke</u> Innhentes samtykke fra den registrerte?NB. Se veiledning for krav til samtykke.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Oppgi hvordan samtykke innhentes. Før intervjuet starter innhenter jeg skriftelig samtykke fra informanten som tydeliggjør hvordan dataene skal behandles og informanten gir samtykke til denne bruken.</p> <p><input type="checkbox"/> Nei Gi en redegjørelse for hvorfor det anses nødvendig å gjennomføre prosjektet uten samtykke fra respondenten.</p>
<p>9. METODE FOR INNSAMLING AV PERSONOPPLYSNINGER</p>	

<p>Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som skal benyttes</p>	<input type="checkbox"/> Spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Biologisk materiale <input type="checkbox"/> Utprøving av legemidler <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken:	
	<p>Kommentar til metode for innsamling av personopplysninger: Intervjuet er et personlig, en til en, intervju. Det er semi-strukturert med åpne spørsmål inndelt i temaer - med hjelpes spørsmål under hvert tema.</p>	
10. DATAMATERIALETS INNHOLD		
<p>Gjør kort rede for hvilke opplysninger som skal samles inn. Legg ved spørreskjema, intervjuguide, registreringskjema e. a., som foreligger ferdig utarbeidet eller som utkast.</p>	<p>Intervjuet innehar følgende hovedtemaer: Innledning med informasjon, rom for spørsmål, samtykkeerklæring Erfaring med utarbeidelse av IP Strukturelle forhold som kan innvirke på arbeidet med IP Aktør forhold som kan påvirke dette arbeidet Kompetanse Avslutning med oppsummering og rom for spørsmål og informasjon om veien videre i undersøkelsen.</p>	
<p>Registreres det direkte personidentifiserende opplysninger?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	<p>Hvis ja, oppgi hvilke: <input type="checkbox"/> Navn, adresse, fødselsdato <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer</p>
<p>Registreres det indirekte identifiserende personopplysninger</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<p>Hvis ja, oppgi hvilke: Det registreres navn og arbeidssted. Begge deler vil bli anonymisert i masteroppgaven, slik at det ikke vil kunne identifiseres. I bearbeidingen av opplysningene vil informanten få et nummer og institusjonen få en bokstav, slik at det kun er meg som kan identifisere disse.</p>
<p>Behandles det sensitive personopplysninger?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	<p>Hvis ja, oppgi hvilke: <input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning. <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling. <input type="checkbox"/> Helseforhold. <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold. <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger.</p>

Behandles det opplysninger om tredjeperson?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvordan blir tredjeperson informert om behandlingen? <input type="checkbox"/> Får skriftlig informasjon. <input type="checkbox"/> Får muntlig informasjon. <input type="checkbox"/> Blir ikke informert.
11. INFORMASJONSSIKKERHET		
Redegjør for hvordan datamaterialet registreres og oppbevares.	<input checked="" type="checkbox"/> Direkte personidentifiserende opplysninger (spesifiser hvilke på punkt 10) erstattes med et referansenummer som viser til en manuell/elektronisk navneliste som oppbevares atskilt fra det øvrige datamaterialet. Oppgi hvordan koblingsnøkkelen lagres og hvem som har tilgang til denne. Informantene gis nummer (eks informant 1, 2, 3 osv) og instisusjoenen gis bokstaver (A, B, C osv). Listen over hvem som er hvem og oppbevares innelåst og separat fra innsamlet datamateriale. <input type="checkbox"/> Direkte personopplysninger lagres sammen med det øvrige materialet. Oppgi hvorfor det er nødvendig med oppbevaring av direkte identifikasjonsopplysninger sammen med det øvrige datamaterialet: <input checked="" type="checkbox"/> Annet Spesifiser: Navn og telefonnr blir kun registrert slik at jeg evt kan sjekke opplysninger i etterkant med informanten. Navn vil ikke bli registrert i masteroppgaven.	
Hvordan skal datamaterialet registreres og oppbevares? Sett flere kryss dersom opplysninger registreres flere steder.	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert pc tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Isolert privat pc <input checked="" type="checkbox"/> Privat pc tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videooptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Manuelt/papir <input type="checkbox"/> Annet: Hvis annen lagring, beskriv nærmere: Behandles lyd/videoopptak på pc? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	
Sikring av konfidensialitet.	Beskriv hvordan datamaterialet er beskyttet mot at uvedkommende får innsyn i opplysningene? Datamaterialet blir lagret på PC i Rusmideletaten på sikker sone - på mitt hjemmområde som kun jeg har tilgang til. I tillegg vil jeg bruke min private PC, som ingen andre har tilgang til å bruke. Lydbåndopptak lagres i låsbar skuff. Personalopplysninger og samtykkeerklæringen oppbevares separat fra det andre datamaterialet også i låsbar skuff.	
Vil prosjektet ha prosjektmedarbeidere som skal ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/ student?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Oppgi hvilke:
Innhentes eller overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/internett/ekstern datanett?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, beskriv hvilke opplysninger og hvilken form de har.

Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, til hvem:
Skal opplysninger samles inn/bearbeides ved hjelp av databehandler?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, redegjør for hvem som skal samle inn data og hvilke data dette gjelder:
Hvis multisenterstudie:	Redegjør for hvordan samarbeidet mellom institusjonene foregår. Hvem har tilgang til materialet og hvordan reguleres tilgangen:	

12. VURDERING/GODKJENNING AV ANDRE INSTANSER

Er prosjektet fremleggelses-pliktig for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse.
Dersom det anvendes biologisk materiale, er det søkt REK om opprettelse av forskningsbiobank?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse.
Er det nødvendig å søke om dispensasjon fra taushetsplikt for å få tilgang til data?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse.
Er det nødvendig med melding til Statens legemiddelverk?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse.
Andre	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Angi hvem.

13. PROSJEKTPERIODE

Oppgi tidspunkt for når datainnsamlingen starter – <u>prosjektstart</u> samt tidspunkt når behandlingen av personopplysninger opphører – <u>prosjektslutt</u> .	Prosjektstart (ddmmåååå): 01.01.2009 Prosjektslutt (ddmmåååå): 31.12.2010
Gjør rede for hva som skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt.	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet skal anonymiseres. Gi en redegjørelse for hvordan datamaterialet anonymiseres. Det skal ikke nevnes navn i rapporten, hverken på institusjoner eller personer som intervjues. Informantene gis et nummer og instisujsonene gis en bokstav, slik at de ikke kan identifiseres i masteroppgaven. Etter prosjektslutt makuleres alt papirmateriale og lydbåndopptak slettes. <input type="checkbox"/> Datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon Hvor skal datamaterialet oppbevares? Gi en redegjørelse for hvorfor datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon:

14. FINANSIERING

15. TILLEGG SOPPLYSNINGER	
16. ANTALL VEDLEGG	
Oppgi hvor mange vedlegg som legges ved meldeskjemaet.	1

Vedlegg 2

Vil du delta i en intervjuundersøkelse blant ansatte i Rusmiddeletaten?

Tema: Bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige.

Med denne henvendelsen ønsker jeg å forespørre ansatte i Rusmiddeletaten om de kan tenke seg å delta i en intervjuundersøkelse om bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige.

Bakgrunnen for undersøkelsen er kjennskap til at få rusmiddelavhengige har fått utarbeidet individuell plan, til tross for at dette ble lovbestemt i Lov om sosiale tjenester i 2001.

Formålet med studien er å kaste lys over ulike faktorer som kan hemme/fremme igangsetting og bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige.

Jeg ønsker å intervju 5 ansatte i Rusmiddeletatens tiltaksapparat. Innhentet datamateriale vil utgjøre en del av min mastergradsoppgave i sosialt arbeid ved Høgskolen i Oslo og det er høgskolen som er behandlingsansvarlig institusjon.

I tillegg til mastergradsstudiet, er jeg ansatt i Rusmiddeletaten og ønsker å bruke resultatene fra undersøkelsen til å forstå hvordan arbeidet i etaten kan forbedres på dette feltet.

Ledelsen i Rusmiddeletatens har gitt godkjenning til at intervjuundersøkelsen gjennomføres.

For å innhente informasjon ønsker jeg å intervju ansatte i Rusmiddeletatens institusjoner. Dersom du ønsker å delta i undersøkelsen gi tilbakemelding om dette direkte til meg, enten per telefon eller mail. Kriteriet for å delta i undersøkelsen er at du har gjennomført Rusmiddeletatens 2 dagers grunnkurs innen individuell plan.

Ifølge min fremdriftsplan skal intervjuene gjennomføres i løpet av mai/juni måned i 2009 - på informantens arbeidsplass. Hvert intervju vil ta ca 1 time. Intervjuet vil handle om profesjonsutøverens erfaringer med bruk av IP for rusmiddelavhengige.

Jeg vil benytte både båndopptaker og skrive notater under intervjuet, dersom informantene gir sitt samtykke. Det er frivillig å delta og informanten kan til enhver tid trekke seg, uten å måtte begrunne dette nøyere. Alle data som innhentes vil bli kodet, og materialet som innhentes vil oppbevares konfidensielt under prosjektperioden. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes

i masteroppgaven. Masteroppgaven er planlagt ferdig senest 31.12.10. Datamaterialet vil etter dette anonymiseres ved at koblingsnøkkel og lydopptak slettes. Eventuelle indirekte personidentifiserende opplysninger i det skriftlige datamaterialet vil slettes eller omskrives slik at ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes. Det er kun min veileder ved høyskolen i Oslo og jeg som vil få tilgang til innsamlet datamateriell.

Den som deltar i prosjektet, må skrive under på en samtykkeerklæring som returneres og oppbevares av meg. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning. Samtykkeerklæringen vil bli oppbevart separat fra det øvrige datamaterialet.

Hvis det er spørsmål, kan jeg treffes på tlf 23 42 71 15/mob 476 57 738 eller e-post anne.katrine.sivesind@rme.oslo.kommune.no.

Mvh

Anne Katrine Sivesind

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om studien om hva som kan hemme/fremme igangsetting og bruk av individuell plan overfor rusmiddelavhengige – og ønsker å delta i undersøkelsen. Jeg er inneforstått med at det benyttes både båndopptaker og tas notater under intervjuet. Datamaterialet vil bli anonymisert.

Signatur.....Telefonnr.

Vedlegg 3

Intervju av profesjonsutøver

Problemstilling:

”Enda en plan...” Hvilke faktorer hemmer og fremmer igangsetting og bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige?

- En kvalitativ intervjuundersøkelse av sosialarbeidere i praksis.

Introduksjon:

- Takk for at du stiller opp
- Info om problemstillinger og formålet med undersøkelsen
- Presentere hvorfor du er valgt ut til å delta.
- Beskrive prosessen.
- Beskrive håndtering av innsamlet datamateriell (inkl. anonymisering)

1. Strukturelle faktorer

Jeg vil først bed deg beskrive kjennetegn ved organiseringen av din arbeidsplass.

Hvilken betydning mener du at denne organiseringen hemmer og fremmer muligheten til å jobbe med IP?

Jeg vil i tillegg be deg beskrive hva som kjennetegner ”kulturen” på din arbeidsplass?

Hjelpespørsmål som kan benyttes:

- Hvordan vil du beskrive din leders holdning, rolle, kompetanse i forhold til arbeidet med IP? (legitimitet til koordinatorene og andre pådrivere? Gi tid og rom)
- På hvilken måte fokuseres det på IP på din arbeidsplass? (felles referanserammer? Tid/rom for refleksjon blant ansatte. Er dine kollegaer opptatt av IP?)
- Er det gjort av konkrete tiltak på din arbeidsplass for å komme i gang med dette arbeidet? Beskriv. Konkretiser.
- Hva kan gjøres for å endre/bedre?

2. Aktørperspektiv

I denne delen ønsker jeg at du beskriver hvilke faktorer som bidro til at du kom i gang med arbeidet med IP.

Hva mener du er din rolle i dette arbeidet

- *sett i sammenheng med andre profesjonsutøvers rolle, som for eksempel sosialtjenesten/NAV, psykisk helse*
- *sett i sammenheng med brukerens uttrykte behov*

3. Brukeraspektet

Nå vil jeg be deg om å beskrive hvilke kjennetegn ved brukeren og hans/hennes livssituasjon som du mener kan ha betydning for igangsetting og bruk av IP

- Kan du beskrive 3 sentrale aspektene som hemmer og de tre som fremmer bruk av IP overfor denne gruppen.

4. Kompetanse

Kan du beskrive hvilke kompetansetiltak som er gjennomført på dette feltet (IP) som du mener har hemmet/fremmet arbeidet med IP og begrunne dette.

Hva trenger du og hva mener du dine kollegaer trenger av kompetanse for å igangsette og bruke IP?

Hjelpespm:

- Hva trenger du + din arbeidsplass fremover for å kunne fortsette å utvikle dette arbeidet? (metoder? Ansvarsgrupper?)
- Kompetansebehov for ansvarsgruppejobbing

5. Avslutning

- Intervjuet er nå ferdig.
- Hvordan opplevde du dette?
- Annet du vil si/kommentere/spørsmål til slutt?
- Alle opplysninger som kan gjenkjennes blir endret/anonymisert.

6. Personalialia (anonymiseres)

- Navn (fornavn)
- Alder
- Utdanning
- Antall år i praksis
- Arbeidssted
- Erfaring med bruk av IP

Vedlegg 4

17 punkter :

1. Ledelse/lederansvar
2. Holde temaet varmt. Kontinuitet/prosess
3. Å komme i gang
4. Samarbeidspartnere
5. Relasjon til brukeren
6. Brukere er preget av kaos Tid og rom
7. Ansvarsgruppejobbing
8. Eieforhold til IP (bruker og ansatt)
9. Brukermedvirkning
10. Brukere i aktiv rus
11. Rutiner/retningslinjer
12. Arenar/forum for IP
13. Informasjon
14. Se at det er en reell bruk for IP
15. Min rolle i arbeidet med IP
16. Kompetansetiltak
17. Motstand mot IP