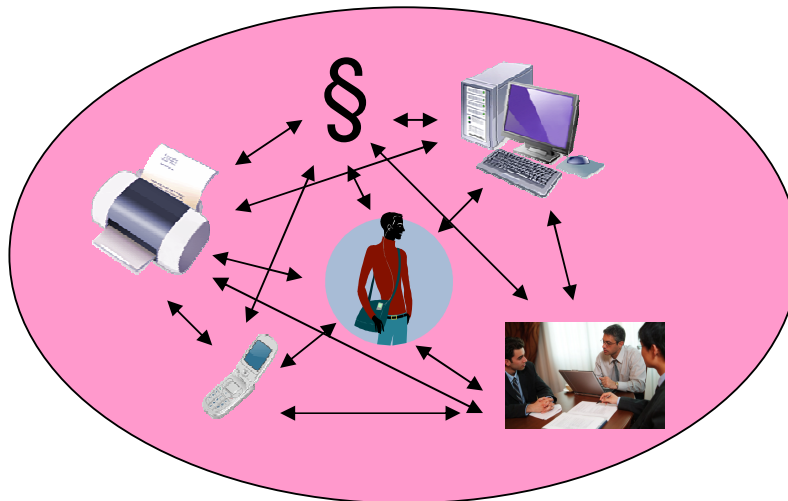




**Prosjekttittel:**

**Elektronisk samhandling om individuell plan i rusomsorgen**

**Prosjektdeltakere:** Kjersti Nag og Anne Mette Lorentzen

**Veileder:** Karsten U. Niss

**Utdannelsesretning:** Information of Technology med spesialisering i Sundhedsinformatik, Efter- og Videreuddannelse, Aalborg Universitet.

**3 årgang, 2008**

## Forord

Prosjektet er avsluttende eksamen i masterutdannelsen ”Information Technology in Health Informatics under Åpen Utdannelse” ved Universitetet i Aalborg. Studieordningen tilsier at 3. årets prosjekt skal ha en vitenskapelig karakter, og det skal inngå en kritisk anvendelse av teorier og metoder. Anvendelsen skal ende ut i en vurdering av de valgte teoriers rekkevidde og anvendelig, og evt. bidra til å forbedre teorien.<sup>1</sup>

De to første årene av denne masterutdannelsen gjennomførte vi ved Høgskolen i Agder (HiA) i Norge som har et samarbeid med Universitetet i Aalborg (UiA). Studiet kalles sosial- og helseinformatikk i Norge og er en videreutdanning for både helse- og sosialpersonell. Vår grunnutdannelse er sosionom eller socialrådgiver som det kalles på dansk. Vi arbeider i primærsektoren som kompetanseveileder i Ny Arbeids og Velferdsforvaltning (NAV) og rådgiver for fagsystemene i helse- og sosialsektoren. Vi gikk ikke samtidig på HiA og ble først kjent på første weekendsamling ved UiA. Grimstad og Kvinesdal kommune som vi arbeider i, er ulike i størrelse og organisering, men begge kommunene har vurdert å ta i bruk en webbasert applikasjon, Unique SamPro, i arbeidet med individuell plan, uten at det er gjennomført noe forstudie. Kommunen har ikke utredet behovet for ny teknologi på området, men har gjennom egen erfaring og tilsyn fra Fylkesmannen sett at det er en del utfordringer i arbeidet med individuell plan som de tror kan løses ved implementering av ny teknologi.

En av målgruppene for individuell plan er rusavhengige som mottar langvarige og sammensatte tjenester fra det offentlige. Vår erfaring fra arbeidet i russektoren tilsier at det ligger en del utfordringer i å gå fra papirplan til webbasert plan spesielt med tanke på å få brukerne til å delta aktivt i planprosessen.

Vi vil rette en stor takk til Grimstad og Kvinesdal kommune som har tilrettelagt jobbsituasjonen slik at det ble mulig å gjennomføre studiet. Videre vil vi rette en stor takk til Karsten U. Niss for konstruktiv og god veiledning og Helle S. Wentzer for gode forelesninger. Sist, men ikke minst vil vi rette en stor takk til familiene våres som har vist tålmodighet med oss igjennom dette året.

---

<sup>1</sup> Aalborg Universitet (2007)



# Innholdsfortegnelse

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INNLEDNING</b>                                                        | <b>1</b>  |
| 1.1 INITIAL UNDRING                                                         | 6         |
| 1.2 FORSKNING PÅ ORGANISATORISK OG TEKNOLOGISK FORANDRING                   | 7         |
| 1.3 MÅLSETTING OG PROBLEMFORMULERING                                        | 12        |
| 1.4 AVGRENSNING                                                             | 12        |
| 1.5 PROSJEKTDESIGN                                                          | 16        |
| 1.6 OPPBYGGING AV OPPGAVEN                                                  | 17        |
| <b>2. VITENSKAPSTEORETISK INNFALLSVINKEL</b>                                | <b>18</b> |
| <b>3. TEORI</b>                                                             | <b>26</b> |
| 3.1 UTVALG AV TEORI                                                         | 26        |
| 3.2 HOVEDTEORI: AKTØR-NETTVERKSTEORI                                        | 27        |
| 3.2.1 HETEROGENE NETTVERK                                                   | 27        |
| 3.2.2 GENERALISERT SYMMETRI                                                 | 30        |
| 3.2.3 TRANSLASJON                                                           | 31        |
| 3.2.4 BLACKBOX                                                              | 34        |
| 3.2.5 INSKRIPSJONSAPPARAT                                                   | 36        |
| 3.2.6 CYBORG                                                                | 40        |
| 3.3 SUPPLERENDE TEORI                                                       | 42        |
| 3.3.1 KOMMUNIKASJON                                                         | 42        |
| 3.3.2 EMPOWERMENT                                                           | 46        |
| 3.3.3 MOTIVASJON                                                            | 49        |
| <b>4. EMPIRI</b>                                                            | <b>58</b> |
| 4.1 REDEGJØRELSE FOR METODEN                                                | 58        |
| 4.2 FORBEREDELSE AV FOKUSGRUPPEINTERVJUENE                                  | 67        |
| 4.3 DATAINNSAMLING                                                          | 73        |
| 4.4 ANALYSE                                                                 | 75        |
| 4.4.1 BEARBEIDING AV DATA                                                   | 75        |
| 4.4.2 MENINGSFORTETTING                                                     | 76        |
| 4.4.3 MENINGSFORTOLKNING                                                    | 76        |
| 4.6 ETISKE OVERVEIELSER                                                     | 77        |
| <b>5. PRESENTASJON AV DATA</b>                                              | <b>80</b> |
| <b>6. DISKUSJON</b>                                                         | <b>91</b> |
| 6.1 ORGANISATORISKE OG TEKNOLOGISKE FORHOLD MED INDIVIDUELL PLAN            | 91        |
| 6.1.1 FORSTÅELSE AV HVA EN INDIVIDUELL PLAN ER OG PLANDOKUMENTETS BETYDNING | 91        |
| 6.1.2 JURIDISKE FORHOLD MED INDIVIDUELL PLAN                                | 96        |
| 6.1.3 BRUKERMEDVIRKNING OG KOORDINATORROLLEN                                | 98        |
| 6.2 AKTØRGRUPPENES ERFARING MED INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTEKNOLOGI    | 102       |
| 6.2.1 KOMMUNIKASJON, SAMHANDLING OG TEKNOLOGI                               | 102       |

|                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>6.3 Hvilke forventninger og motstand har aktørgruppene til webbasert individuell plan?</b>                                         | <b>109</b> |
| 6.3.1 Synspunkter på webbasert individuell plan                                                                                       | 109        |
| <b>7. KONKLUSJON</b>                                                                                                                  | <b>116</b> |
| <b>7.1 Hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker forventninger til implementering av webbasert individuell plan</b> | <b>116</b> |
| <b>7.2 Hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker motstand til implementering av webbasert individuell plan</b>      | <b>117</b> |
| <b>8. METODEKRITIKK</b>                                                                                                               | <b>120</b> |
| <b>8.1 Prosjektdesignets betydning på resultatet</b>                                                                                  | <b>120</b> |
| <b>8.2 Verifisering</b>                                                                                                               | <b>121</b> |
| <b>9. PERSPEKTIVERING</b>                                                                                                             | <b>125</b> |
| <b>ABSTRACT</b>                                                                                                                       | <b>127</b> |
| <b>REFERANSER</b>                                                                                                                     | <b>I</b>   |
| <b>FIGURER</b>                                                                                                                        |            |
| FIGUR 1: ILLUSTRASJON PÅ IMPLEMENTERINGSFORLØP                                                                                        | 12         |
| FIGUR 2: JACOBSEN (2003:9)                                                                                                            | 16         |
| FIGUR 3: PROSJEKTDESIGN                                                                                                               | 16         |
| FIGUR 4: BILDE PÅ AKTØR-NETTVERK INSPIRERT AV HENRIETTE MABECK (2008)                                                                 | 24         |
| FIGUR 5: LEAVITTS DIAMANT HENTET FRA RØRVIK, HAFSTAD OG BØ (2003:6)                                                                   | 24         |
| FIGUR 6: JACOBSEN OG THORSVIK (2003:267)                                                                                              | 43         |
| <b>BILAG</b>                                                                                                                          |            |
| <b>BILAG 1: INTERVJUGUIDE</b>                                                                                                         |            |
| <b>BILAG 2: MENINGSFORTETTING</b>                                                                                                     |            |
| <b>BILAG 3: VEDLEGG EPOST VISMA UNIQUE</b>                                                                                            |            |
| <b>BILAG 4: EPOST FRA JORUNN LINHOLDT AV 09.10.2007</b>                                                                               |            |

## 1. Innledning

Konteksten som prosjektet befinner seg innenfor kommer til uttrykk gjennom temaet som er valgt: Elektronisk samhandling om individuell plan i rusomsorgen. Innledningsvis beskriver vi de ulike begrepene som er brukt i prosjektittelen samtidig som vi plasserer temaet inn i en historisk ramme.

### Elektronisk samhandling:

Det ligger implisitt i begrepet at samhandlingen skjer gjennom et elektronisk medium. Samhandling er en sosiologisk betegnelse på samspill eller vekselvirkning mellom to eller flere personer eller aktører som handler i forhold til hverandre i innbyrdes avhengighet og ut fra gjensidige forventninger, gjerne som deltakere i en sosial gruppe.<sup>2</sup>

Norge har de siste 10 årene arbeidet aktivt med å se hvordan den teknologiske utviklingen kan bidra med å løse utfordringer i sosial- og helsesektoren. Den første statlige handlingsplanen innenfor IKT<sup>3</sup> i sosial- og helsesektoren i Norge kom i 1997: "Mer helse for hver bIT".<sup>4</sup> Den ble fulgt opp av Si@2003<sup>5</sup> i 1999 og S@mspill2007<sup>6</sup> som kom i 2004 og som var gjeldende frem til utgangen av 2007. Parallelt med vår prosjektperiode har Helse- og omsorgsdepartementet arbeidet med ny nasjonal strategi i Helse- og omsorgssektoren, som ble lansert 29.04.08 med navnet Samspill 2.0.<sup>7</sup> Sosial- og helsedirektoratet har endret navn til Helsedirektoratet. Når den nye strategiplanen ble lansert uttalte statsråd Sylvia Brustad, i følge Helsedirektoratets nettsider: "*Det viktigste fremover er å ha fokus på å gjennomføre det vi allerede har sagt vi skal gjøre.*"<sup>8</sup> Da den nye strategiplanen ikke ble lansert før i slutten av vår prosjektperiode, har vi forholdt oss til strategiske målsettinger fra S@mspill2007.

Hovedfokuset i S@mspill2007 er at pasientene<sup>9</sup> skal oppleve behandlingen som et helhetlig forløp ved hjelp av IKT.<sup>10</sup> Det skal være en sømløs samhandling, på tvers av

---

<sup>2</sup> Kortner, Munthe og Tveterås (1994)

<sup>3</sup> IKT er forkortelse for Informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

<sup>4</sup> [Sosial- og helsedepartementet \[online\] \(1997\)](#)

<sup>5</sup> [Sosial- og helsedepartementet \[online\] \(2001\)](#)

<sup>6</sup> [Sosial- og helsedepartementet \[online\] \(2004\)](#)

<sup>7</sup> [Helse- og omsorgsdepartementet \[online\] \(2008\)](#)

<sup>8</sup> [Helsedirektoratet \[online\] \(2008\)](#)

<sup>9</sup> I oppgaven benyttes betegnelsene pasient, bruker og tjenestemottaker synonymt

<sup>10</sup> [Sosial- og helsedepartementet \[online\] \(2004\)](#)

avdelinger og nivåer i behandlingsskjeden. Strategien viser til at IT<sup>11</sup>-utviklingen bl.a. må henge sammen med organisasjonsutvikling, endringer i arbeidsprosesser og nye former for samarbeid og arbeidsdeling i forhold til gevinstrealisering av IT.<sup>12</sup> Forordet til strategien peker på at godt samspill mellom aktørene i sektoren skal sikre at brukerne opplever at tjenestetilbudet er til for dem, uavhengig av tjenestenivå og organisering.<sup>13</sup> Det konstanteres at potensialet til IT-investeringer kun er hentet ut i begrenset grad.<sup>14</sup> En av forklaringene strategien peker på er at papirbaserte og IT-løsninger ofte eksisterer side om side. Dette betyr dobbeltarbeid og tvetydighet i håndtering av informasjon.<sup>15</sup> Erkjennelsen til staten er at:

*”Vi har i liten grad gjort de endringene i organisasjon og arbeidsprosesser som kreves for å realisere mulighetene som IT løsninger gir.”<sup>16</sup>*

#### Rusomsorgen:

Dagens organisering av rusomsorgen må ses i sammenheng med helselovgivningsreformen som ble sluttbehandlet i Stortinget i 1999 samt rusreformen som ble gjennomført i sin helhet i 2004. Norge fikk 4 nye helselover som trådte i kraft 01.01.01: Spesialisthelsetjenesteloven<sup>17</sup>, Psykisk helsevernloven<sup>18</sup>, Pasientrettighetsloven<sup>19</sup> og Helsepersonelloven<sup>20</sup>. Tveiten peker på at lovene representerer et slags paradigmeskifte, en dreining bort fra en noe paternalistisk styrt helsetjeneste til å vektlegge brukernes rettigheter i større grad. Hun viser til at paternalisme handler om at helsepersonell tar avgjørelser på vegne av pasienten ut i fra det de mener er det beste for pasienten.<sup>21</sup> Sosial- og helsedepartementet publiserte en utredning, NOU<sup>22</sup>, i 1997 som het ”Pasienten først!”<sup>23</sup>, som omhandlet tiltak i forhold til ledelse og organisering av sykehusene. Disse retningslinjene har to sentrale prinsipper; brukermedvirkning og synet på pasienten som

---

<sup>11</sup> IT er forkortelse for Informasjonsteknologi.

<sup>12</sup> Sosial- og helsedepartementet [online] (2004)

<sup>13</sup> Sosial- og helsedepartementet [online] (2004)

<sup>14</sup> Sosial- og helsedepartementet [online] (2004)

<sup>15</sup> Sosial- og helsedepartementet [online] (2004)

<sup>16</sup> Sosial- og helsedepartementet [online] (2004:5)

<sup>17</sup> Lov 1999-07-02-61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m [online]

<sup>18</sup> Lov 1999-07-02 nr. 62: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) [online]

<sup>19</sup> Lov 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) [online]

<sup>20</sup> Lov 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) [online]

<sup>21</sup> Tveiten (2007)

<sup>22</sup> NOU er forkortelse for Norsk Offentlig Utredning. Regjeringen oppnevner et offentlig utvalg til å utrede forslag til en ny lov. Utredningen har betegnelsen NOU og er en del av lovens forarbeid.

<sup>23</sup> Sosial- og helsedepartementet [online] (1997)

eksperten på seg selv.<sup>24</sup> Kapittel 3 i Pasientrettighetsloven omhandler medvirkning og informasjon.<sup>25</sup> Et sentralt aspekt er at pasientene er interessert i å delta i egne behandlingsvurderinger.<sup>26</sup> Når rusreformen trådte i kraft fikk rusmiddelmisbrukere pasientstatus. Dermed ble de regionale helseforetakene (sykehusene) ansvarlige for spesialisthelsetjenester for rusmiddelmisbrukere. Fylkeskommunen hadde tidligere ansvar for disse etter sosialtjenesteloven. Kommunen har fortsatt et koordineringsansvar og er ansvarlig for de kommunale tjenestene etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.<sup>27</sup> Både sosialtjenesten og primærlegen kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at sosial- og helsetjenesten i kommunen må koordineres internt. Ot.prp.<sup>28</sup> nr. 54 (2002-2003) setter følgende mål for rusomsorgen:<sup>29</sup>

- Rusmiddelmisbrukere skal få bedre tjenester og behandlingsresultatene skal bli bedre.
- Tiltaksapparatet må danne en helhetlig kjede.
- Tiltakene må organiseres slik at rusmiddelmisbrukernes individuelle behov fanges opp, og slik at mangfoldet og bredden i tilbudet sikres.
- Ansvar et må til enhver tid være klart, og det må samarbeides mellom og innenfor de ansvarlige forvaltningsnivåer.

### Individuell plan:

Individuell plan er et samhandlingsverktøy og en rettighet for mennesker som har behov for sammensatte og koordinerte sosial- og helsetjenester.<sup>30</sup> Andre livsområder som arbeid, skole, bolig etc. kan også trekkes inn i planarbeidet dersom pasienten ønsker det.

Individuell plan trådte i kraft i helselovgivningen i 2001, men ble også forankret i sosialtjenesteloven i 2003 og trådte i kraft samtidig med rusreformen 01.01.04.<sup>31</sup> Felles

---

<sup>24</sup> Tveiten (2007)

<sup>25</sup> [Lov 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter \(pasientrettighetsloven\) \[online\]](#)

<sup>26</sup> Tveiten (2007)

<sup>27</sup> [Sosialdepartementet \(2002-2003\) \[online\]](#)

<sup>28</sup> Ot.prp. er forkortelse for Odeltingsproposisjon. Regjeringens lovforslag sendes til Stortinget i form av en Ot.prp og er derfor en del av lovens forarbeid.

<sup>29</sup> [Sosialdepartementet \[online\] \(2003:20\)](#)

<sup>30</sup> [Sosial- og helsedirektoratet \[online\] \(2007\)](#)

<sup>31</sup> [Sosialdepartementet \[online\] \(2003:20\)](#)

forskrift for sosial- og helsetjenesten om individuell plan trådte i kraft 01.01.05.<sup>32</sup> Sosial- og helsedirektoratet gav i den sammenheng ut en ny veileder, den første kom ut i 2002, som et hjelpemiddel i arbeidet med individuell planlegging.<sup>33</sup> Denne veilederen ble oppdatert i 2007 på grunn av endring i regelverket, bl.a. innenfor psykisk helsearbeid<sup>34</sup> og ved at lov om ny arbeids- og velferdsforvaltning<sup>35</sup> trådte i kraft 01.01.07. Ny arbeids- og velferdsforvaltning er en reform som innebærer at de statlige etatene rundt arbeidsformidling (Aetat) og trygdeordninger (Trygdeetaten) er slått i sammen til en etat (Arbeids- og velferdsetaten) og at kontoret i hver kommune skal organiseres i sammen med deler av den kommunale sosialtjeneste.<sup>36</sup> Sosialtjenestens ansvar for rusmisbrukere organiseres i noen kommuner inn under NAV-kontoret mens andre kommuner velger å holde det utenfor NAV-kontoret. Oppgavene til sosialtjenesten i forhold til oppfølging av rusmisbrukere er den samme uavhengig av organisering.

I samtlige lover går det frem at individuell plan er for dem som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Ansvar for å koordinere arbeidet med å lage en individuell plan ligger både hos helseforetakene og kommunene. Formålet med individuell plan fremgår av felles forskrift:

- a. å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren,*
- b. å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere å koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov,*
- c. å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.<sup>37</sup>*

Pasientenes medbestemmelsesrett trekkes frem som et sentralt prinsipp i arbeidet med individuell plan, og det vises til at brukermedvirkning er nedfelt i Sosialtjenesteloven, Pasientrettighetsloven og Kvalitetsforskriften.<sup>38</sup> I det offentlige utredningsprogrammet om individuell plan "Samsynt og Framsynt" (2003-2007) vises det til at hensikten med

---

<sup>32</sup> For 2004-12-23 nr. 1837: Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven [online]

<sup>33</sup> Sosial- og helsedirektoratet [online] (2007)

<sup>34</sup> Spesialisthelsetjenestens plikt til å utarbeide individuell plan for pasienter under tvunget psykisk helsevern ble tatt ut av lovgivningen (Psykisk helsevernloven) 01.07.07.

<sup>35</sup> Lov 2006-06-16 nr 20: Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) [online]

<sup>36</sup> Arbeids- og velferdsetaten [online] 2008

<sup>37</sup> For 2004-12-23 nr. 1837: Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven [online]

<sup>38</sup> Sosial- og helsedirektoratet [online] (2007)

individuell plan er at det skal være brukerens egen plan og at livskvalitetsmål og tiltak skal bestemmes ut fra hva brukeren syns er viktig, ikke ut fra tjenesteapparatets faglige vurderinger.<sup>39</sup>

I tillegg til å være en individuell rettighet skal også planen være et verktøy for samarbeid mellom pasienten og de ulike tjenesteyterne. Selve utformingen av planen blir omtalt som en planprosess der berørte instanser og tjenestenivåer deltar, sammen med pasienten.<sup>40</sup>

#### Webbasert individuell plan:

Helse Midt-Norge RHF<sup>41</sup> har gjennomført et prosjekt sammen med Hiadata AS, nå Visma Unique AS, i forhold til digital støtte til arbeid med individuell plan.<sup>42</sup> Prosjektet er et offentlig utrednings prosjekt bl.a. finansiert av midler fra den statlige strategien Si@!. Kontrakten ble inngått 21.07.03.<sup>43</sup> SINTEF<sup>44</sup> Tele og data var engasjert som prosjektleder i innledende fase. Løsningen Unique SamPro er i full drift og selges av Visma Unique AS. Vi har vært i kontakt med selger Børge Fiskaa og han har opplyst per e-post og telefon at det er omkring 40-50 kommuner av totalt 431, som har implementert løsningen.<sup>45</sup> Vi ser det ikke som vesentlig for vårt prosjekt å kartlegge hvor mange produkter som finnes på markedet, men benytter Unique SamPro som eksempel i studiet. Det er da et eksempel på et kommersielt produkt som er utviklet sammen med ulike brukere innenfor sosial- og helsesektoren, og selges som et standardsystem.

Anne Hollingen fra prosjektet i Helse Midt-Norge som deltar i utrulling av Unique SamPro i sin helseregion, refereres på følgende måte i en brosjyre:

*”Det vil alltid ligge en utfordring i å få alle kommunale enheter og tjenester til å ta i bruk en elektronisk tjeneste som Unique SamPro. Men når det gjelder Individuell Plan ligger det absolutt en motivasjon i at den ikke funker i det hele tatt på papir.”<sup>46</sup>*

---

<sup>39</sup> Fredriksson (2007) [online]

<sup>40</sup> Sosial- og helsedirektoratet [online] (2007)

<sup>41</sup> RHF står for Regionalt helseforetak og er en virksomhet som er eid av den norske stat med ansvar for spesialisthelsetjenesten i en region.

<sup>42</sup> Helse-Midt Norge [online]

<sup>43</sup> Helse-Midt Norge [online]

<sup>44</sup> SINTEF er en Skandinavisk uavhengig forskningsorganisasjon, [www.sintef.no](http://www.sintef.no)

<sup>45</sup> Fiskaa [epost] (2007), bilag 3

<sup>46</sup> [Visma Unique AS \[online\]](http://Visma Unique AS [online]) (hentet 2007:1)

Brosjyren viser til at dersom papirplanen blir liggende i en skuff er den verdiløs, planen skal ikke være statisk, men en kontinuerlig prosess.<sup>47</sup> Det vises til hvordan tjenestemottakeren blir mer delaktig i planen ved at planen alltid er tilgjengelig på internett og er oppdatert, samt at pasienten har kontroll på hvem som har tilgang til planen eller deler av den.<sup>48</sup>

Parallelt med utprøving og videreutvikling av Unique SamPro ble det etablert et doktorgradsprosjekt i regi av NTNU<sup>49</sup> og flere sider ved individuell plan blir forsket på igjennom dette prosjektet.<sup>50</sup> Det ble også startet et PhD-prosjekt med mål direkte knyttet opp mot Unique SamPro.

## 1.1 Initial undring

Vi har mange års erfaring som tjenesteytere i rusomsorgen fra slutten av 90 tallet og vi erfarer at kommunal planlegging og tjenesteyting skal ha fokus på både økt brukermedvirkning, derav økt kvalitet på tjenestene og samtidig økt kostnadseffektivitet. I den kommunale sosial- og helsesektor er de fleste tjenestene pålagt ved lov og forskrift, derav krav om kvalitet.<sup>51</sup> Kommunen må samtidig sørge for at de overholder budsjettet og driver organisasjonen økonomisk forsvarlig. Vår erfaring tilsier at det i praksis er vanskelig å imøtekomme begge disse kravene. Dette kommer bl.a. til syne gjennom statlig kontroll i form av tilsyn fra Helsetilsynet og Fylkesmannen. I forhold til helhetlig og sammenhengende tjenester skriver Helsetilsynet i sin oppsummering av tilsynene etter rusreformen:

*”Resultatene viser manglende helhetlige og sammenhengende tjenester. Fragmentert organisering av tjenestene synes å bidra til manglende eller mangelfull samordning og tilretteleggelse for samarbeid innen og mellom behandlingsnivåer, inkludert mellom sosialtjenesten og helsetjenesten.*

---

<sup>47</sup> [Visma Unique AS \[online\]](#)

<sup>48</sup> [Visma Unique AS \[online\]](#)

<sup>49</sup> NTNU er forkortelse for Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet

<sup>50</sup> [Helse Midt-Norge \[online\]](#)

<sup>51</sup> [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.\[online\]](#)

*Utfordringene synes særlig å gjelde kommunens helhetlige ansvar for sosial- og helsetjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere.”<sup>52</sup>*

Innen rusomsorgen erfarer vi at brukarmedvirkning vil variere gjennom behandlingsforløpet og en individuell plan vil av den grunn variere med grad av brukarmedvirkning. Vår erfaring tilsier at dette også er en av årsakene til at individuell plan ikke blir tildelt alle som har rett på tjenesten. Evaluering av rusreformen viser at det utarbeides planer for nær 1/3 av brukerne.<sup>53</sup> Samtidig erfarer vi at behovet for samhandling har økt i omfang mellom de ulike tjenestenivåene, og på tvers av sektorer, og et av virkemidlene som blir brukt er implementering av informasjonsteknologi. Det blir da begrunnet med at det både vil gi økt kvalitet på tjenestene samtidig som det gir økonomiske gevinster. Vi erfarer at dette ikke er dokumentert og utredet i forkant, og at det ikke er vurdert hvilke organisatoriske forandringer de teknologiske endringene vil og bør medføre. Gamle arbeidsrutiner får leve videre og vår erfaring er at ansatte opplever at de får mer å gjøre etter implementeringen. Vi har for øvrig ikke erfaring med å implementere systemer som skal kommunisere med pasientene direkte.

Vår initiale undring er om rusavhengige vil kunne nyttegjøre seg et webbasert system for individuell plan. Er det samsvar mellom deres og de offentlige tjenesteyternes forventninger og vegringer til å ta et slikt system i bruk?

## **1.2 Forskning på organisatorisk og teknologisk forandring**

Våre erfaringer og initiale undring er i følge Adolphsen og Qvist en del av vår hverdagsbevissthet som de betegner som mangelfull viten.<sup>54</sup> Samtidig har vi startet erkjennelsesprosessen på jakt etter ny viten siden vi har problematisert vår hverdagsbevissthet og begynt vår dannelselse av en anomali.<sup>55</sup> Vi har valgt å søke etter kunnskap gjennom ulike bøker, tidsskrifter, artikler og forskningsrapporter om organisasjonsutvikling og teknologisk utvikling og hvordan man kan studere sammenhengen.

---

<sup>52</sup> [Helsetilsynet \[online\] \(2007\)](#)

<sup>53</sup> [Lie og Nesvåg \[online\] \(2006\)](#)

<sup>54</sup> Adolphsen og Qvist (1999)

<sup>55</sup> Adolphsen og Qvist (1999)

Teknologiutviklingen blir ofte studert som en nøytral prosess som enten letter eller truer sosiale faktorer.<sup>56</sup> Vi har studert en rekke teorier og modeller som er kausale og dermed studerer årsaks- virkningsforhold mellom ulike sosiale faktorer og bruk av ny teknologi. Et eksempel er den kjente modellen "*The Technology Acceptance Modell*".<sup>57</sup> Hvilke årsak og virkningsforhold vi jakter på er fortsatt uklart for oss og vi søker derfor etter nærmere viten i utviklings- og evalueringsprosjektene om Unique SamPro samt ulike artikler fra tidligere forskning med en sosiotechnisk tilnærming på systemutvikling, implementering og evaluering av IT systemer innenfor helsevesenet.

Pensum på flere av kursene dette studieår har hatt fokus på å studere det sosiale og tekniske system i sammenheng med bl.a. fokus på elektronisk pasientjournal (EPJ). Vi er blitt inspirert til å søke nærmere viten på området. Individuell plan er ikke en pasientjournal, men vi mener at forskning rundt implementering av elektronisk pasientjournalssystemer kan gi oss innsikt i teorier og metoder som også kan benyttes rundt vårt tema. Pasientbehandling er hovedfokus både i arbeidet med elektronisk pasientjournal<sup>58</sup> og i arbeidet med individuell plan.<sup>59</sup>

Cornford og Klecun-Dabrowska<sup>60</sup> viser til at synet på teknologisk utvikling som en nøytral faktor, kan betegnes som en form for teknologisk determinisme. I artikkelen "*Organisatoriske og teknologiske forandringer*"<sup>61</sup> peker Nøhr og Høstgaard på at hvis man deler teknologi og organisasjon i to variabler, så kan man overse prosessene som binder de sammen. De viser til sosiotechnisk tilgang som en måte å angripe diskusjonen om hvorfor tilsiktede effekter uteblir.

Av tidligere studier omkring webbasert individuell plan finner vi en masteroppgave av Tosterud.<sup>62</sup> Han har gjennomført en case studie om bruk av Unique SamPro ut i fra en sosiotechnisk tilgang med et konstruktivistisk perspektiv. Han viser til at samarbeidsteknologi skiller seg fra annen IKT i det de har en betydelig sosial komponent som påvirker hvordan de tas i bruk og integreres i organisasjonen. Tosterud belyser

---

<sup>56</sup> Berg og Ross Winthereik (2004)

<sup>57</sup> [Taylor og Todd \[online\] \(1995\)](#)

<sup>58</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

<sup>59</sup> [Sosial- og helsedirektoratet \[online\] \(2007\)](#)

<sup>60</sup> [Cornford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>61</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

<sup>62</sup> [Tosterud \[online\] \(2007\)](#)

hvordan teknologi, organisasjon og mennesker eksisterer i et samspill, der alle elementene spiller en avgjørende rolle i endringsprosessen.<sup>63</sup>

Ut i fra den viten vi har tilegnet oss gjennom å studere relevant forskning på området, blir det tydelig for oss at det sammensatte begrepet ”elektronisk samhandling” som er brukt i prosjekttittelen, illustrer denne sammenhengen som den sosiotekniske tilgangen fremhever. Begrepet kan forstås som noe enhetlig, men er samtidig sammensatt av to ord, derav et teknologisk og et sosiologisk. Hver for seg har ordene en annen betydning enn når de settes sammen som en helhet. På den videre jakt etter problemformuleringen går vi bort i fra å søke etter teorier og metoder som befinner seg innenfor teknologisk determinisme, og søker etter dypere forståelse for å undersøke sammenheng mellom teknologiutvikling og organisasjonsutvikling.

Berg<sup>64</sup> peker på at historien til pasientjournalen demonstrerer at konstruksjonen og implementeringen av nye journalsystemer må studeres som nettverksbygging, en prosess der både medisinsk praksis og journalsystemet er signifikante endringer. I artikkelen tar han oss med på en historisk reise i fra ca. år 1900 og frem til i dag, og viser til fremveksten av pasientjournalen i USA, Storbritannia og Danmark. Han peker på hvordan den medisinske praksis og teknologiens utvikling er blitt transformert opp igjennom historien og at utviklingen også har et dypt politisk perspektiv. Berg betegner teknologisk determinisme som ”the standard view” og viser til at man ikke kan studere teknologiutviklingen isolert fra sosiale og politiske perspektiver.<sup>65</sup> Vi har innledningsvis satt vårt tema inn i en historisk ramme og vi mener rammen er vesentlig både i forhold til hvilke områder vi skal sette fokus på, men også når vi skal søke svar på problemstillingen.

Vår initiale undring avsluttes med å stille noen spørsmål som handler om å studere nåsituasjonen i forhold til fremtidig bruk av webbasert individuell plan med fokus på ulike aktørgruppers forventninger og vegringer. Nøhr og Høstgaard<sup>66</sup> peker på at man ikke kan forutsi fremtidige effekter av nye funksjoner i EPJ-systemene og at de vil utvikle seg innenfor den gitte sosio-politiske konteksten som inngår i den enkelte arbeidsplass. Samtidig understreker de at man må skaffe seg dyp empirisk innsikt i den arbeidsplass som

---

<sup>63</sup> [Tosterud \[online\] \(2007\)](#)

<sup>64</sup> Berg (2004)

<sup>65</sup> Berg (2004)

<sup>66</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

et nytt informasjonssystem skal brukes i. Hvilke aspekter og faktorer som er viktige å analysere vil avhenge av hvilke nettverk som skal analyseres. De peker på at helsepraksis kan studeres som heterogene nettverk. Olesen og Kroustrup bruker betegnelsen aktør-nettverksteori (ANT) som filosof Bruno Latour er en av opphavsmennene til.<sup>67</sup> Den enkelte arbeidspraksis ses da på som et nettverk av mennesker, verktøyer, arbeidsrutiner, dokumenter etc. De ulike elementenes karakteristika, roller og oppgaver oppnås kun som en del av nettverket.<sup>68</sup>

*”Det er nødvendigt at opnå en dyb insigt i de igangværende arbejdsrutiner og de uformelle strukturer, før man kan begynde at tænke på at udvikle eller købe et system. Tilsvarende er det nødvendigt at kende det specifikke netværk, som konstituerer det pågældende sundhedssystem, før man kan begynde at udvikle realisable implementeringsstrategier og meningsfulde evalueringskriterier.”*<sup>69</sup>

Betydningen av å studere dagens praksis støttes også av Berg<sup>70</sup> i artikkelen: ”Patient care information systems and health care work: a sociotechnical approach”. Berg understreker at design og implementering bør starte med å skaffe seg innsikt i arbeidspraksisen som IT applikasjonen skal benyttes i, og at empirisk kunnskap innhentes gjennom kvalitativ metode.<sup>71</sup>

Det fremgår av vår initiale undring at vi jakter etter en problemstilling som handler om forventninger og motstand til å ta i bruk et nytt system i arbeidet med individuell plan. Vi støtter oss til den tidligere forskningen, som vektlegger at man studerer dagens praksis. Samtidig ser vi at prosjektet vil ha sin begrensning i forhold til å peke på fremtidig bruk.

Forventninger og motstand kan med et ord betegnes som forandringsvillighet. Høstgaard<sup>72</sup> har satt fokus på forandringsvillighetens betydning i studiet: ”Undersøgelse af forandringsparathed.” Hun viser til at motstridende interesser i organisasjonen må forenes hvis forandringen skal ende ut i suksess. Videre viser hun til at IT-investeringer i dag er dominert av økonomiske og tekniske overveielser og mindre vektlegging av de

---

<sup>67</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>68</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

<sup>69</sup> Nøhr og Høstgaard (2004:10)

<sup>70</sup> Berg (1999)

<sup>71</sup> Berg (1999)

<sup>72</sup> Høstgaard (2004)

menneskelige og organisatoriske forholdene. Høstgaard henviser til en omfattende undersøkelse om konsekvenser av implementering av nye IT-systemer innenfor det amerikanske helsevesenet, gjennomført av Lorenzi og Riley (1995). Hun viser blant annet til deres funn om at motstand mot forandring kan være rettet mot flere forskjellige områder:

- Mot de ansvarlige for endringene
- Mot frekvensen av endringene
- Mot endringene i omgivelsene
- Mot endring i organisasjonen
- Mot det spesifikke IT-systemet<sup>73</sup>

Vi går ikke nærmere inn på metoden Høstgaard har utviklet til å kartlegge forandringsvillighet, men tar med oss de innspillene hun kommer med. Hun understøtter at det er nødvendig å trekke inn de involverte aktørene også i forkant av implementering.

Balka, Kahnamoui og Nutland<sup>74</sup> understreker betydningen av å studere den sosiale konteksten som systemet skal brukes i gjennom sin studie om pasientsikkerhet og bruk av et automatisk medisindispensering system. Studiet viser hvordan gode intensjoner kan føre til dårlige utfall når ny teknologi er introdusert, uten at man har vurdert den sosiale konteksten som systemet skal implementeres i. Artikkelen underbygger det vi fremhever i vår initiale undring, at valg av løsning baseres på en utopisk visjon om at man både kan utføre tjenester av bedre kvalitet samtidig som man kan redusere kostnadene. De konkluderer med at det er utopi å tro at teknologi kan løse alle problemer og at det handler om å se teknologiendring, organisasjonsendring og arbeidsprosessendring og hvordan praksis fungerer sammen.<sup>75</sup>

---

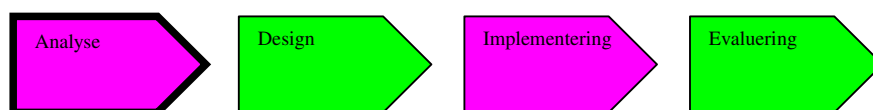
<sup>73</sup> Høstgaard (2004)

<sup>74</sup> Balka, Kahnamoui og Nutland (2007)

<sup>75</sup> Balka, Kahnamoui og Nutland (2007)

### 1.3 Målsetting og problemformulering

Med bakgrunn i vår initiale undring og forskning på organisatorisk og teknologisk forandring, søker vi forståelse for hvordan individuell plan er sammensatt av teknologiske, organisatoriske og menneskelige faktorer. Hensikten er å vise betydningen av forstudie i forkant av implementering av et nytt IT-system. Med forstudie mener vi en analyse av dagens system. Utviklingsforløpet har vi skissert opp i modellen nedenfor, og vårt prosjekt ligger i hovedsak i første fase. Samtidig understreker vi at et utviklingsforløp og dermed også et evalueringsforløp, beveger seg mellom disse fasene som en interaktiv prosess ved å anvende sosiotechnisk tilgang.<sup>76</sup> Når ny teknologi utvikles, vil man foreta en evaluering av den gamle igjennom en analyse av hvordan dagens system fungerer som helhet.



Figur 1 Illustrasjon på implementeringsforløp

Med denne sosiotechniske tilnærmingen har vi kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan påvirker organisatorisk og teknologisk erfaring forventninger og motstand til implementering av webbasert individuell plan?

### 1.4 Avgrensning

Problemstillingen deles i tre: For det første studerer vi organisatoriske og teknologiske forhold med individuell plan på papir i rusomsorgen. Teknologiske forhold ses da i et større perspektiv enn bruk av IT-systemer. For det andre søker vi innsikt i aktørgruppens erfaring med informasjons- og kommunikasjonsteknologi. For det tredje, belyser vi hvilke forventninger og hvilken motstand aktørgruppene har til webbasert individuell plan.

---

<sup>76</sup> Berg (1999)

Aktør-nettverksteori er prosjektets overordnede metode og teoretiske fundament. Vi trekker også inn annen relevant teori fra Science – Technology – Society studies (STS) samt teori om kommunikasjon, empowerment og motivasjon. Praksisen er studert innenfor en kommunegrense i Sør-Norge, med fokus på dannelse av heterogene nettverk. Empirien består av intervju med pasienter og tjenesteutøvere i rusomsorgen. Samtidig er dokumentene om individuell plan og elektronisk samhandling i kap. 1 også empiri.

Prosjektet er videre avgrenset til følgende forståelse av begrepene som benyttes i problemformuleringen:

#### Organisatorisk erfaring:

Sosial- og helsevesenet i Norge kan studeres som en organisasjon, sammensatt av ulike nivåer og med ansvaret plassert i enten stat, frittstående foretak eller kommune. Denne fragmenteringen har vært et av fokusområdene til Henriksen<sup>77</sup> i hans casestudie av Unique SamPro. Hvorvidt man forstår sosial- og helsevesenet som en fragmentert organisasjon eller om man ser kommunen som organisasjon og spesialisthelsetjenesten som en annen, er ikke vektlagt i oppgaven. Vårt hovedanliggende er å studere dannelse og stabilisering av heterogene nettverk. Forståelsen som legges til grunn er at hver pasient som har individuell plan, har et nettverk rundt seg i behandlingen og oppfølgingen. Nettverket begrenses ikke bare til de menneskene som deltar i arbeidet, men dokumentene, rutinene, kommunikasjonsmidlene som benyttes etc. inngår også som deler av nettverket. De organisatoriske forholdene begrenses derfor til erfaringer med individuell plan, ut i fra det ståsted man har som pasient og tjenesteutøver. Samtidig søker vi innsikt i hvordan tilhørighet til andre heterogene nettverk, påvirker forventninger og motstand til webbasert teknologi i arbeidet med individuell plan.

#### Teknologisk erfaring:

Veileder for individuell plan peker på ulike forhold som vi gir betegnelsen samhandlingsteknologi. Disse forholdene er bl.a. samarbeidsmøter, ofte kalt ansvarsgrupper, standardmaler, telefon, e-post og webbasert system.<sup>78</sup> Samhandling handler om kommunikasjon og interaksjon, og ANT/STS blir derfor supplert med

---

<sup>77</sup> [Henriksen \[online\] \(2006\)](#)

<sup>78</sup> [Sosial- og helsedirektoratet \[online\] \(2007\)](#)

kommunikasjonsteori med fokus på ulike kommunikasjonskanalers betydning på interaksjonen og informasjonen. Hvilken kjennskap og erfaring aktørene har med bruk av ulike IT-systemer, eventuell erfaring med tidligere implementeringer, blir også studert ut i fra en forståelse av at tidligere erfaringer vil påvirke forventninger og motstand, til å ta i bruk ny teknologi.

#### Forventninger:

I vår sammenheng ser vi på forventning synonymt med begeistring, noe man ønsker å komme i gang med, noe man ser frem til.

#### Motstand:

Høstgaard viser til at motstand kan være både destruktiv eller dynamisk og konstruktiv.<sup>79</sup> Vi vil ikke analysere hvorvidt motstanden som kommer frem er destruktiv eller konstruktiv, men ser på motstand synonymt med barriere. Det er noe som er til hinder for at man vil ta i bruk det nye systemet.

#### Implementering:

Å implementere kan defineres som å integrere materialet sammen med annet materialet.<sup>80</sup> Vi har i punkt 1.3 redegjort for vår forståelse av utviklings- og evalueringsforløpet.

#### Individuell plan:

I dette prosjektet er individuell plan objektet vi studerer ut i fra dagens ordning og i møte med ny teknologi. Vi har innledningsvis henvist til det juridiske rammeverket rundt ordningen, pekt på formålene og at individuell plan har flere funksjoner. Ordningen blir konkretisert i veilederen til både å være et verktøy, en prosess og en arbeidsmetode som deles inn i 4 deler:

- 1) En hovedtjenesteyter, koordinator, som skal ha hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottakeren. Individuell plan kan også gjelde brukere som ikke har pasientstatus, og man har derfor valgt et mer nøytralt begrep på den som mottar hjelp.
- 2) En kartlegging av tjenestemottakerens ønsker, mål og visjoner.

---

<sup>79</sup> Høstgaard (2004)

<sup>80</sup> [Ordbok \[online\]](#)

- 3) Utarbeiding av et plandokument på tvers av sektorer og nivåer.
- 4) Evaluering og revidering av planen.<sup>81</sup>

#### Webbasert individuell plan:

Visma Unique AS presenterer Unique SamPro som et samarbeidsverktøy for individuell plan. Det er et elektronisk møtested på tvers av faggrenser og forvaltningsnivå. Videre peker de på at produktet inneholder alle elementene som forskrift om individuell plan, samt veilederen krever. I tillegg inneholder programmet en kalenderfunksjon og meldingsutveksling. Ved samtykke bestemmer tjenestemottakeren hvem som skal ha tilgang til planen, og hvilken informasjon den enkelte skal få.<sup>82</sup> Av brukerveiledningen går det frem at koordinatoren vanligvis er den som oppretter nye planer og kobler til plandeltakere i samråd med planeier, som er synonymt med tjenestemottaker. Kommunen vil ha en lokal administrator som skal sørge for at Unique SamPro brukes i henhold til lov og forskrift. Den enkelte plandeltaker logger seg på med brukernavn og passord og får tilsendt en pinkode, engangspassord, enten via SMS eller e-post.<sup>83</sup> Slogordet sikker som banken blir brukt i salgsbrosjyren,<sup>84</sup> og viser til at sikkerhetsprosedyren er lik mange nettbanker. Visma Unique AS fremhever at løsningen setter pasienten i fokus. Samtidig fremhever de at gjensidig informasjonsutveksling og koordinering representerer et betydelig effektiviseringspotensial og mulighet til kostnadsreduksjoner for kommunene.<sup>85</sup>

Flere detaljkunnskaper om hvordan systemet fungerer ser vi ikke som betydningsfullt for vårt prosjekt. Tilnærmingsmåten vi velger setter samtidig noen begrensninger for undersøkelsen. Vi har tilegnet oss kunnskap om Unique SamPro gjennom ulike presentasjoner av produktet, bl.a. tilsendt på e-post<sup>86</sup>, samt brosjyrer og nyheter fra leverandørens nettsider.<sup>87</sup> Hensikten med å vise til Unique SamPro er å studere hvilken betydning praksiserfaringer har i møte med ny teknologi.

---

<sup>81</sup> Sosial- og helsedirektoratet [online] (2007)

<sup>82</sup> Visma Unique AS [online]

<sup>83</sup> Visma Unique AS [online] (2007)

<sup>84</sup> Visma Unique AS [online]

<sup>85</sup> Visma Unique AS [online]

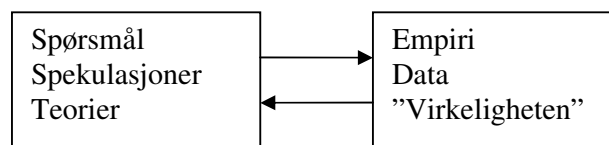
<sup>86</sup> Fiskaa [epost] (2007), bilag 3

<sup>87</sup> [www.visma.no/sampro](http://www.visma.no/sampro)

Målgruppen for prosjektet er først og fremst kommunene og helseforetakene som vurderer å implementere webbasert system, som Unique SamPro. Samtidig håper vi det kan være nyttig for brukerorganisasjoner, leverandører og politikere.

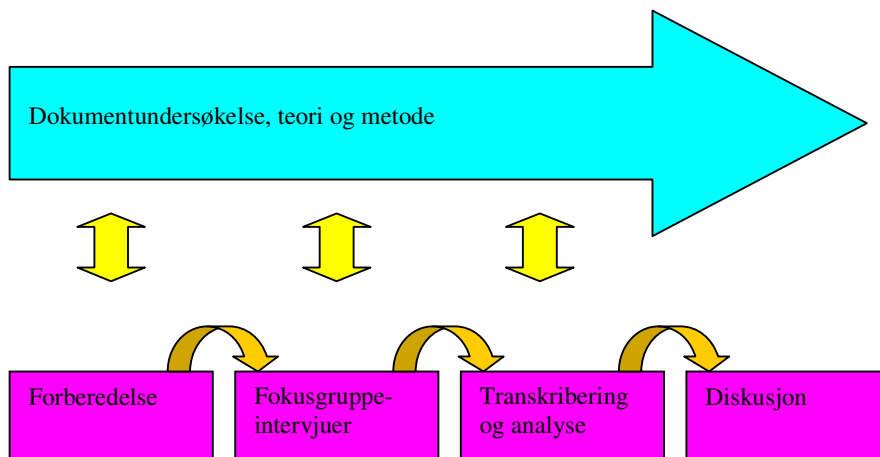
## 1.5 Prosjektdesign

Vårt hovedanliggende er å studere praksis, innhente empiri. I motsetning til positivismen og rasjonalismen er det innenfor STS/ANT vesentlig at undersøkelsen ikke avgrenses, men utrulles underveis. Vi forstår derfor at det innebærer en veksling mellom innhenting og fortolkning av empiri og teori. Samtidig er det nødvendig å klargjøre begreper slik at motstridende synspunkter ikke forklares fra ulike ståsted.<sup>88</sup> Jacobsen illustrerer denne arbeidsformen i figuren nedenfor:



Figur 2 Jacobsen (2003:9)

Vår prosjektplan kan illustreres med veksling mellom tekst og materie:



Figur 3 Prosjektdesign

De metodene som er brukt for innhenting av teori og empiri redegjøres for underveis.

<sup>88</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

## 1.6 Oppbygging av oppgaven

|        |                                                                                                                                   |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kap. 2 | Vitenskapsteoretisk innfallsvinkel                                                                                                |
| Kap. 3 | Redegjørelse for valg av teori, beskrivelse og teoretisk drøfting                                                                 |
| Kap. 4 | Empiri med begrunnelse for valg av metoder og redegjørelse for hvilke metoder som er brukt både til innhenting av data og analyse |
| Kap. 5 | Presentasjon av data                                                                                                              |
| Kap. 6 | Diskusjon                                                                                                                         |
| Kap. 7 | Konklusjon                                                                                                                        |
| Kap. 8 | Metodekritikk                                                                                                                     |
| Kap. 9 | Perspektivering                                                                                                                   |

## 2. Vitenskapsteoretisk innfallsvinkel

Før vi redegjør og drøfter nærmere det teoretiske grunnlaget for studiet, vil vi redegjøre for prosjektets vitenskapelige karakter.

### Vitenskapsteoretisk grunnlag

De forskjellige vitenskaper har forskjellige paradigmer, forståelsesrammer, som i moderne tid (fra 1830) i korte trekk går fra positivisme -> kritisk rasjonalisme -> postmodernisme -> kritisk teori -> fenomenologisk hermeneutikk -> sosialkonstruktivisme.<sup>89</sup>

Fellesnevner for disse paradigmene er en grunnleggende påstand om at viten om virkeligheten stammer fra sanseerfaring, og at vitenskap derfor er resultatet av at mennesker har innsamlet empiriske iakttagelser og ordnet datamaterialet ved hjelp av induktive slutninger. Induksjon forstås som å generalisere sammenhenger ut ifra enkeltstående observasjoner og eksperimenter.<sup>90</sup> Et paradigme kan defineres som en teori, eller sett med teorier, oppfatninger, verdier, teknikker og så videre, som medlemmene av en vitenskapelig gruppe har til felles.<sup>91</sup> Hvert paradigme kan inndeles i ontologi, epistemologi, metode, slutning, sannhet og teknikk.<sup>92</sup> Vi velger å konsentrere oss om ontologi og epistemologi ved redegjørelse for de paradigmer vårt prosjekt bygger på.

Ontologien gir retningslinjer for hva samfunnsvitenskapen kan bedrive, hva som er gjenstandsfeltet for vitenskaplig tilgang.<sup>93</sup> Vitenskapen skal i følge Fuglsang og Bitsch Olsen<sup>94</sup> ”(...) udelukkende omhandle(r) empirisk observerbare fænomener i tid og rum.”<sup>95</sup> Samfunnsvitenskapelig praksis skal stemme overens med kravene om at vitenskap handler om empirisk gitte og observerbare ting. Dette er enhetsvitenskapens kriterier, som dermed også gjelder for naturvitenskapen.<sup>96</sup>

Epistemologi omhandler verifisering for hvordan gjenstandsfeltet kan studeres. Det er en rasjonell løsning på induksjonsproblemet, som i korte trekk går ut på at vi ikke kan begrunne vår induksjon, fordi vi ikke har noe tungtveiende argument for å dra en slutning

---

<sup>89</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>90</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>91</sup> [Raude \[online\] \(2001\)](#)

<sup>92</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>93</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>94</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>95</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004:63)

<sup>96</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

fra nåtidig erfaring til generelle påstander. Epistemologien sier at dersom alle de teoretiske utsagn viser tilbake til den språklige beskrivelsen av det empiriske grunnlaget, er det et vitenskapelig system som begrunner hvorfor våre vitenskapelige utsagn er sanne.<sup>97</sup>

I vår oppgave søker vi:

- Å belyse fenomener
- Forståelse
- Sammenhenger mellom fenomener og forståelse

Vår vitenskapelige vinkling for å belyse problemstillingen befinner seg således innenfor paradigmen fenomenologisk hermeneutikk og konstruktivisme.<sup>98 99</sup> Vi vil nå redegjøre for hvordan fenomenologien setter fenomenet inn i en vitenskapelig sammenheng og hermeneutikken utdyper forståelse ved sin fortolkningslære. Videre ser vi hvordan sosialkonstruktivismen setter fenomenet og forståelsen i sammenheng med hverandre innenfor sin vitenskapelige retning. Oppgaven går så i dybden på Aktør-nettverksteori, som er en STS tilnærming med røtter i sosialkonstruktivismen.

## **Fenomenologi**

Fenomenologien er en retning som vokste opp innenfor hermeneutikken, som hevder at fenomenet ikke kan sees uavhengig av subjektet da det ikke er noe i seg selv, men skapes i relasjon til subjektet.<sup>100</sup> Fenomenologisk tilnærming vil si at vi søker å sette fokus på personens oppfatning av verden, for deretter å finne betydningene av beskrivelsene, samtidig som vi forsøker å se bort fra våre forhåndskunnskaper.<sup>101</sup>

Fenomenologi er læren om det bevisste,<sup>102</sup> til saken selv, som Edmund Husserl<sup>103</sup> (1859-1938),<sup>104</sup> hadde som kamprop. Forenklet kan man si at mennesket erfarer verden gjennom å erfare et fenomen.<sup>105</sup> Fenomenologisk ontologi tar således utgangspunkt i det enkelte

---

<sup>97</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>98</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>99</sup> Bjartveit og Kjærstad (1996)

<sup>100</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>101</sup> Kvale (1999)

<sup>102</sup> [Nyström \[online\] \(2007\)](#)

<sup>103</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>104</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>105</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

individs personlige tilgang til verden, mens dets epistemologi dreier seg om å fange virkeligheten ved å la seg lede av den intuitive sansning av verden.<sup>106</sup>

Fenomenologi er dels en filosofi og dels en kvalitativ forskningsmåte, grunnlagt av E. Husserl.<sup>107</sup> Han lanserte to teorier, livsverdensteorien og intensjonalitetsteorien. Livsverdenteorien innebærer at vi ikke kan ”fange” objektene, men bare menneskets opplevelse. Livsverden er verdenen slik vi oppfatter den. Intensjonalitetsteorien går i korthet ut på at mennesket prøver å gi alt mening og innhold.<sup>108</sup>

Intensjonalitetsteorien inngår til en viss grad i livsverdensteorien. Gjennom livsverdensperspektivet får vi hjelp til å forstå menneskets reaksjon, og intensjonalitetsteorien gir oss grunn til å analysere intensjonelle strukturer som mennesket ser i sin livsverden. Forskeren beskriver alle variasjoner av livsmønstre som han møter på og det sentrale som går igjen i alle informantenes livsverdener.<sup>109</sup> Som forsker må man akseptere de grenser for erkjennelse som ligger i fremtredelsen.<sup>110</sup> Videre må forskeren være seg bevisst på at han er en del av informantenes livsverden når han stiller spørsmål og at dette kan tenkes å påvirke resultatet. Målet er å presentere livsverdenen slik den er uten fortolkninger. For å oppnå dette best mulig, setter man sin egen førforståelse til side, slik at informantenes livsverden blir fremtredende.<sup>111</sup> Fenomenologi har en induktiv tilnærming, som innebærer at observasjoner og analyser av fenomener kan lede til hypoteser og eventuell ny teori.<sup>112</sup> Dette fordrer fortolkning, som vi beskriver nærmere i kommende avsnitt.

## **Hermeneutikken**

Hermeneutikken er en vitenskaplig forskningsmåte som kjennetegnes ved fortolkningslære. Det handler om å forsøke å finne frem til underliggende meninger, eller klargjøre det som fremstår som uklart. Dette kan ikke naturvitenskapens forklarende metoder gi kunnskap om.<sup>113</sup> Hermeneutikken anser forskerens tanker, inntrykk, følelser og kunnskap om emnet som en ressurs, og ikke som en hindring når det gjelder å tolke og

---

<sup>106</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>107</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>108</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>109</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>110</sup> [Nesse \[online\] \(2006\)](#)

<sup>111</sup> [Gunnarsson \[online\] \(2002\)](#)

<sup>112</sup> Befring (1992)

<sup>113</sup> Dalland (2007)

forstå det fenomenet som studeres.<sup>114</sup> Dets ontologi er mennesket som et forstående, språklig og historisk vesen.<sup>115</sup> Hermeneutikken er forstående vitenskap med fokus på helheten i forskningsproblemet. Den er humanistisk orientert og prøver gjennom menneskenes handlinger, livsytringer og språk å forstå grunnbetingelsene for menneskelig eksistens. Hermeneutikkens epistemologi består i tillegg til å fortolke fenomener, om å beskrive vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig. Meningsfulle fenomener må fortolkes for å kunne forstås.<sup>116</sup> Gjenstandsfeltet for forskning (ontologien) blir dermed den hermeneutiske sirkel.<sup>117</sup> Dette fører oss videre til hermeneutikk som metode for tekstfortolkning.

### **Hermeneutisk spiral/sirkel**

Tekstfortolkning som forskningsmetodisk arbeid innebærer at man kontinuerlig veksler mellom tekst og forståelse. Dette kalles den hermeneutiske spiral<sup>118</sup>, eller den hermeneutiske sirkel.<sup>119</sup> Som forsker pendler man da mellom ulike perspektiver. Helheten består av deler, derfor veksler man mellom å ha fokus på helhet og deler, subjekt og objekt og forskerens førforståelse. Hermeneutisk spiral er et uttrykk for at tolkningen ikke har noen bestemt begynnelse eller slutt, men stadig blir videre,<sup>120</sup> eller sagt på en annen måte; at den går i sirkel,<sup>121</sup> og veksler mellom deler og helhet.<sup>122</sup> Tekst tolkes, forstås og fører til ny tolkning og ny forståelse.<sup>123</sup> Delene kan bare forstås ved å se på helheten og vise versa.<sup>124</sup> Dette leder oss videre til sosialkonstruktivismen.

### **Sosialkonstruktivismen**

Vi er aktive konstruktører av vår egen verden. Den oppleves ikke slik den er, men slik vi tror den er. Evnen til å forstå verden som hensiktsmessig har utviklet seg gjennom persepsjons- og læringsprosess. Biologien former vår forståelse av verden, men andre menneskers påvirkning spiller også en vesentlig rolle i forhold til hvordan verden forstås. Konstruksjon er derfor å skape sammenheng og mening i verden.<sup>125</sup> Viten har sitt utspring

---

<sup>114</sup> Dalland (2007)

<sup>115</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>116</sup> Dalland (2007)

<sup>117</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>118</sup> Dalland (2007)

<sup>119</sup> Befring (1992)

<sup>120</sup> Dalland (2007)

<sup>121</sup> Befring (1992)

<sup>122</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>123</sup> Dalland (2007)

<sup>124</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>125</sup> Bjartveit og Kjerstad (1996)

fra sosiale kilder og må derfor ses som sosiale konstruksjoner.<sup>126</sup> Sosialkonstruktivismen forklarer hvordan man må se mennesker, teknologi og samfunn som en helhet, gjensidig avhengig av hverandre. All viten er i følge sosialkonstruktivismen basert på fortolkning. Dermed er språket en forutsetning for tenkning. Likeledes skapes det sosiale av sosial praksis, som igjen kun kan beskrives ved å studere dynamiske prosesser.<sup>127</sup> Med andre ord er virkeligheten samfunnsskapt, og dermed innebærer sosialkonstruktivismen også et forandringsperspektiv. Når samfunnsmessige fenomener er historisk og sosialt skapt, er de også historisk foranderlige.<sup>128</sup>

Det finnes i følge Collin fire typer sosialkonstruktivisme. Begrepene epistemologi og ontologi, brukes for å kunne skjelle mellom dem. I tillegg kan disse begreper igjen inndeles i fysisk virkelighet, og samfunnsmessig og menneskelig (sosial) virkelighet. Epistemologien blir således en erkjennelsesteoretisk konstruksjon av den fysiske og/eller sosiale virkelighet, mens ontologien består av en konstruksjon av den fysiske og/eller sosiale virkelighet. Dermed har vi fire mulige typer sosialkonstruktivisme.<sup>129</sup>

Virkeligheten er den erkjente virkelighet, sa erkjennelsesfilosofen Immanuel Kant, (1724-1804). Han kan sies å ha lagt grunnlaget for konstruktivismen. Hans fokus var at mennesket spiller en aktiv rolle i forståelsen av verden. Erkjennelse var for Kant noe mer enn sansning. Han mente at man er født med et menneskesinn som er utstyrt med et tolkningsapparat som former og kategoriserer det vi ser. Vi kan således ikke begripe tingen i seg selv, men bare slik den oppfattes av oss. Denne strukturen er felles for alle mennesker, dermed allmenngyldig. Strukturen delte han inn i anskuelsesformer og forstandskategorier. Anskuelsesformer går i korthet ut på at ingenting kan sanses uten at det former seg etter tid og rom. Når dette er en forutsetning for all erfaring, felles menneskelig, er det mulig å sette opp lovmessigheter som all erfaring må rette seg etter. Dette forklarer vår erkjennelse av verden. Forstandskategoriene er strategier for erkjennelse, lover gitt av forstanden, som automatisk brukes fordi de er nedfelt i bevisstheten. Et eksempel på en forstandskategori er årsaksloven, at alle ting må ha en årsak. Kort sagt; virkeligheten er den erkjente virkelighet.<sup>130</sup>

---

<sup>126</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>127</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>128</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>129</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>130</sup> Bjartveit og Kjerstad (1996)

Konstruktivismen skiller lag med Kant i at den hevder at hvert menneske skaper sin egen verden, at det ikke finnes en felles, universal virkelighet. Likesom det finnes mange erfaringer som kan passe til verden, kan man erfare så mange versjoner av virkeligheten som verden tillater. Vår viten om virkeligheten vil alltid være begrenset og subjektiv. Et godt eksempel på dette er at fysikken stadig utvikles og vi får stadig mer viten om virkeligheten som vi ikke kjenner rekkevidden av fordi vårt biologiske utgangspunkt setter grenser for oss. Vi lever således på konstruksjoner. Menneskets konstruksjoner er både en del av sosialt skapte konstruksjoner, men samtidig også spesifikke for det enkelte individ. Dette bygger på at mennesket har behov for en helhet, en konstruksjonsdanning som er et samspill mellom individet og kollektivet.<sup>131</sup> Dette leder videre til teorier om sosialkonstruktivisme, som antar at individers og samfunnets oppfattelse og forståelse av hva som er virkelig og sant, i seg selv er et produkt av individers og sosiale gruppers sosiale interaksjon.<sup>132</sup>

### **Aktør-nettverksteori**

Aktør-nettverksteori har fokus på heterogene nettverk bestående av relasjoner og forbindelser mellom aktører og aktanter.<sup>133</sup> Teorien kalles også for translasjonssosiologi, eller tingenes sosiologi.<sup>134</sup> ANT ser de sosiale og teknologiske systemer som tett sammenvevd og gjensidig avhengig av hverandre.<sup>135</sup> Dets ontologi er derfor menneskelige og ikke-menneskelige aktører, deres innbyrdes transformasjon, blackboxing, eksklusjon og inklusjon, i følge Fuglsang og Bitsch Olsen.<sup>136</sup> ANT er både en teori og en metode.<sup>137</sup> Latours<sup>138</sup> innsikt i sosial forskning kan forstås som et detektivarbeid, og innebærer å følge et spor og spore opp dets resultat, som er produksjon av ny kunnskap. Denne kunnskapen har et snev av uforutsigbarhet i seg, på samme måte som detektivhistorier.<sup>139</sup> Vitenskap og teknologi blir gjenstandsfelt for forskning i likhet med hva andre aktører og aktanter blir når samfunnet studeres. Epistemologien beskjeftiger seg med hvordan mennesker (subjekt) og teknologi (objekt) eksisterer i en symmetrisk co-evolusjon. Egenskaper og kompetanser veksler over i hverandre og nye oppstår. Både mennesker og teknikker er historiske,

---

<sup>131</sup> Bjartveit og Kjærstad (1996)

<sup>132</sup> Madsbu (2004)

<sup>133</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>134</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>135</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

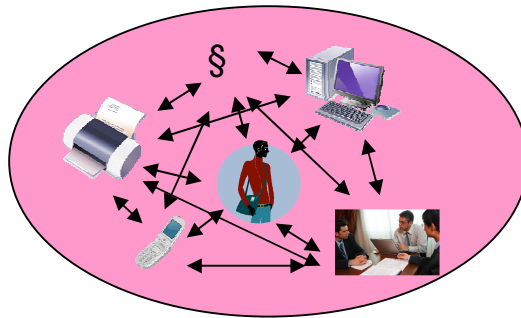
<sup>136</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>137</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>138</sup> [Austrin og Farnsworth \[online\] \(2005\)](#)

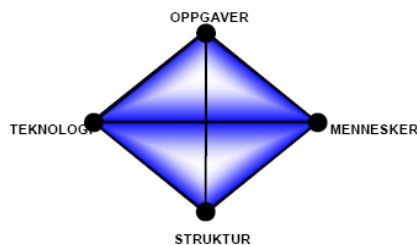
<sup>139</sup> [Austrin og Farnsworth \[online\] \(2005\)](#)

foranderlige og uforutsigelige.<sup>140</sup> Modellen nedenfor med utgangspunkt i aktører, også kalt aktanter, som kommer til syne i veileder til individuell plan<sup>141</sup>, illustrerer dette forholdet.



**Figur 4 Bilde på aktør-nettverk inspirert av Henriette Mabeck (2008)**

ANT befinner seg innenfor den sosiotechniske tilgang. Det sosiotechniske perspektivet har sitt utspring fra det engelske forskningsinstituttet Tavistock og studier av kullgruveindustrien.<sup>142</sup> Vi vil kort drøfte forskjellen mellom tradisjonell sosiotechnisk teori og STS/ANT. Leavitts diamant benyttes som eksempel på teori innenfor den tradisjonelle sosiotechniske tenkning.



**Figur 5 Leavitts diamant, hentet fra diplomoppgave Rørvik, Hafstad og Bø (2003:6)**

Felles for tradisjonell sosiotechnisk teori og STS/ANT er at endringer studeres som en sammenheng mellom menneskelige og ikke-menneskelige områder. Den tradisjonelle sosiotechniske teori belyser denne sammenhengen ved at det teknologiske og sosiale systemet er sterkt integrert i hverandre<sup>143</sup>, mens STS/ANT fokuserer på konstellasjoner eller nettverk av mennesker, maskiner og andre entiteter.<sup>144</sup> Hovedforskjellen er at man i den tradisjonelle teorien, som Leavitts diamant er et eksempel på, studerer hvordan teknologi som en eksogen faktor påvirker organisasjonen og at man da ser på teknologien

<sup>140</sup> Fuglsang og Bitsch Olsen (2004)

<sup>141</sup> [Sosial- og helsedirektoratet \[online\] \(2007\)](#)

<sup>142</sup> Gabrielsen (1985)

<sup>143</sup> Gabrielsen (1985)

<sup>144</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

som statisk, mens man i innenfor STS/ANT studerer forholdet som endogen.<sup>145</sup> Endogen betyr noe som skapes inne i, noe som blir til i dypere liggende vev.<sup>146</sup> Bildet på aktør-nettverksteori viser at alle aktørene og aktantene befinner seg inne i sirkelen. Harrison, Koppel og Bar-Lev viser til at tradisjonell sosiotechnisk teori, som Leavitts diamant er et eksempel på, og ergonomiske analyser, fokuserer på hvordan teknologien påvirker menneskene og det sosiale systemet, men at de ikke studerer hvordan det sosiale systemet påvirker teknologien. De viser til at STS studerer teknologi som sosial konstruksjon og at relasjonen mellom teknologien, den organisatoriske konteksten og menneskene transformeres i måten menneskene adopterer og bruker teknologien.<sup>147</sup> ANT avviser at det sosiale som en fundamental forklaringskraft og opphører skillet mellom mennesker og ikke-mennesker. Virkeligheten betraktes som effekter av forbindelser mellom heterogene aktører, som mennesker, maskiner, naturen etc.<sup>148</sup>

---

<sup>145</sup> Mabeck (2008)

<sup>146</sup> [Leksikon \[online\]](#)

<sup>147</sup> Harrison, Koppel og Bar-Lev (2007)

<sup>148</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

### 3. Teori

Vi belyser først metoden som er valgt ved utvelgelse av teori. Deretter redegjør vi for teoriene som benyttes samtidig som vi drøfter teorien relevans og betydning for problemstillingen.

#### 3.1 Utvalg av teori

Valg av teori har fulgt samme utviklingslinje som beskrevet i prosjektdesignet, punkt 1.5. Våre roller som forskere og de valgene vi foretar underveis er en studie i seg selv sett i lys av STS/ANT. De nettverkene som vi tilhører, bl.a. universitetet og arbeidsplassen, gjør at valgene formes. Vi interagerer med hverandre, datamaskinen, veileder, undervisningspersonell, respondentene, dokumentene og teoriene. Denne interaktive vekslingen mellom nevnte aktører og aktanter, former prosjektet, også valg av litteratur.

Kildene som er valgt er både norske og internasjonale. Utgangspunktet for STS/ANT er den danske boka til Jensen, Lauritsen og Olesen: "Introduktion til STS"<sup>149</sup>, der i alt 11 forfattere har bidratt. For å sette oss dypere inn i ANT sin forståelse av vitenskap og samfunn har vi valgt å bruke primærkilden på det området.<sup>150</sup> Michel Callon og Bruno Latour i sin artikkel om "Unscrewing the Big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologists help them to do so" er det første stedet i følge Jensen, Lauritsen og Olesen hvor ANT utfoldes som en ny tilgang til å forstå samfunn og vitenskap.<sup>151</sup>

Utover de bøkene som vi har til rådighet gjennom jobben eller hjemme, låner vi fra biblioteket i Arendal og Grimstad etter søk på Bibsys og bibliotekets databaser. I tillegg søker vi opp bøker via nettbokhandel [www.haugenbok.no](http://www.haugenbok.no). Videre søker vi i ulike databaser som PubMed, Medline, Norsk helsebibliotek, ProQuest og Sage, i tillegg til søkemotorer som Google og Kvasir. Vi har studert uttallige artikler, rapporter og lest i ulike bøker før vi ender opp med det utvalget som fremgår nedenfor.

---

<sup>149</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>150</sup> [Callon og Latour \[online\] \(1981\)](#)

<sup>151</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

### 3.2 Hovedteori: Aktør-nettverksteori

Vi fremhever og drøfter fem områder ved ANT samt cyborg fra posthumanismen som vi mener er sentrale for å belyse hvordan organisatoriske og teknologiske erfaringer påvirker forventninger og motstand til implementering av webbasert individuell plan. Det markante perspektivet innen sosialkonstruktivistisk teori, "Social Construction of Technology (SCOT) benyttes også til en viss grad samt perspektiver fra Feministisk STS.

#### 3.2.1 Heterogene nettverk

Heterogen springer ut fra heteros, som betyr ulik. Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon beskriver heterogen med forskjelligartet, det motsatte av homogen. Homogen beskrives som ensartet.<sup>152</sup>

Aktør-nettverksteorien har sitt hovedfokus på dannelsen av heterogene nettverk. Aktør og nettverk skal ses i sammenheng med hverandre, ikke som to forskjellige deler da de beskriver to sider av samme sak.<sup>153</sup> Aktørene og dermed også nettverket blir studert som heterogene fordi aktørene formes gjennom kompromisser på det sosiale, politiske, psykologiske og økonomiske nivået, og har varierte forpliktelser, evner, fordommer og føringer assosiert i seg.<sup>154</sup> ANT-analysen sitt anliggende er forståelsen for hvordan aktørene konstituerer og samtidig blir konstituert av nettverket og av andre nettverk de er en del av. Det er vesentlig for å kunne identifisere de entiteter eller aktanter som får en selvstendig rolle med å opprettholde eller utvide nettverket.<sup>155</sup>

Verken mennesker eller teknologi er fastsatt eller signifikante gjennom seg selv, men gjennom relasjonen med andre entiteter. De endres gjennom den sosiale og politiske konteksten.<sup>156</sup> ANT er fra sitt ståsted, som en motpol til den naturvitenskapelige forståelse, ikke opptatt av å definere verden på forhånd og sørge for en klar rollefordeling. I stedet for er ANT opptatt av hvordan aktørene inkluderer og ekskluderer på spesifikke områder. Deres størrelser produseres gjennom disse prosessene. Gjensidig relasjon mellom aktører og aktanter, påvirker således implementering av ny teknologi.<sup>157</sup>

---

<sup>152</sup> Kortner, Munthe og Tveterås (1993)

<sup>153</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>154</sup> [William-Jones og Graham \[online 1\] \(2003\)](#)

<sup>155</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>156</sup> [Williams-Jones og Graham \[online\] \(2003\)](#)

<sup>157</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

Aktanter er et mer nøytralt begrep enn aktør og brukes i ANT for å fremheve at aktørene kan være av både menneskelig og ikke-menneskelig art. Det lille ordet og får en sentral funksjon i problemformuleringen fordi det binder sammen organisatorisk og teknologisk erfaring og illustrerer den gjensidigheten vi studerer mellom aktantene. På den annen side kan man ut i fra at problemformuleringen skiller mellom organisatorisk og teknologisk erfaring, forvente at vi setter et skarpt skille, og at vi vurderer hvilke faktorer som påvirker mest. Vi vil derfor presisere at vi søker innsikt i hva som stabiliserer et heterogent nettverk omkring individuell plan, men med utgangspunkt i at hvert nettverk er unikt og med fokus på at politiske visjoner og praktiske prosesser ikke nødvendigvis arbeider i takt. Jensen, Lauritsen og Olesen viser til at STS, herunder ANT kan hjelpe oss både empirisk og teoretisk å analysere denne kløften.<sup>158</sup>

På samme måte som vi bruker bindeordet og for å understreke den gjensidige avhengigheten mellom organisatorisk og teknologisk erfaring, er bindestreken i aktør-nettverksteori en illustrasjon på at aktørene og nettverket skal ses på som to sider av samme sak. Callon og Latour utdyper sentrale ideer i ANT, derav at man kan oppfatte aktør som nettverk.<sup>159</sup> Williams-Jones og Graham bruker telefonen som eksempel på denne sammenkoblingen mellom objekter og mennesker. Telefonen kan i seg selv ses på som en passiv teknologi, men uttrykket forandrer seg når telefonen ringer. Selv om man velger å ignorere ringingen så har telefonen påvirket beslutningsprosessen og utløst en respons.<sup>160</sup>

Denne interaksjonen og infiltrasjonen mellom vitenskap og teknologi, aktører og aktanter, opphever den kartesianske dualisme – atskillelsen mellom kropp og teknikk, subjekt og objekt.<sup>161</sup> ANT sin oppheving av den kartesianske dualisme betegnes av Law (1999)<sup>162</sup> som en ”hensynsløs applisering av semiotikk”, nærmere beskrevet som en oppløsende tendens. I sin ytterste konsekvens vil aktørene være humane eller nonhumane, sanne eller falske, ut i fra effektene av nettverksaktiviteten. Motargumentet på denne påstanden er at ANT ikke kun fokuserer på immaterielle betydninger, men at verden konstitueres gjennom en prosess som kan befinne seg på mellomstadier, betegnet av Latour (1999) som ”delvist

---

<sup>158</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>159</sup> [Callon og Latour \[online\] \(1981\)](#)

<sup>160</sup> [William-Jones og Graham \[online\] \(2003\)](#)

<sup>161</sup> Botin (2004)

<sup>162</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

eksisterende objekt”.<sup>163</sup> Dette mellomstadiet i prosesskonstruksjonen forstår vi som at objektet har fått en delvis legitimitet, men det er ikke tatt for gitt og dermed befinner det seg som delvis eksisterende.

Botin og i flere andre studier innenfor helseinformatikk, der aktør-nettverksteorien blir brukt, viser til Latour sin aktant-analyse som viser hvordan utsagnet ”Pistolen dreper mennesker” er uten mening. Det er samspillet mellom aktør (menneske) og aktant (pistol) som fører til handling, ikke pistolen eller mennesket i kraft av seg selv.<sup>164</sup> Hvilke aktører og aktanter som fører til handling eller til at handlingen uteblir er da i fokus i forhold til de forventningene og den motstanden som kommer til syne ved å studere praksis, fremfor forventning og motstand som noe iboende i individet. Westrum<sup>165</sup> stiller spørsmålsteget ved om man kan si at menneskers tankeprosesser er sosiale prosesser i sin bokanmeldelse av bl.a. ”Laboratory Life” (Latour og Woolgar, 1979). Den diskusjonen lar vi ligge, men vi poengterer at vår studie ikke går i dybden på enkeltindividets forandringsvillighet, men studerer forventninger og motstand ut i fra det samspillet nettverket fungerer i.

Aktørene ses på som hybrider, en sammensmelting av sosiale, tekniske og personlige forhold. Ut i fra denne forståelsen kan man argumentere for at det ikke vil være mulig å studere hvordan organisatoriske og teknologiske erfaringer vil påvirke forventninger og motstand til implementering av et fremtidig system. Det kan begrunnes med at viten kun er det mennesker oppfatter som viten,<sup>166</sup> og vår forståelse av viten vil ikke nødvendigvis gi mening for andre. Post-ANT<sup>167</sup> hevder det motsatte, at nøytrale møter mellom forskeren og forskningsområdet er selve forutsetningen for forskning. Forskeren betraktes som en aktiv aktør som bringer med seg sine ressurser inn i forskningsområdet, konfronteres med en rekke aktører som danner grunnlag for ny forståelse. Forskeren setter med andre ord preg på forskningsarbeidet, men møtet med aktørene setter også sitt preg på forskerens teoretiske ressurser som utfordres i møte med praksis.<sup>168</sup>

Gad og Jensen<sup>169</sup> belyser hvordan ANT igjennom sitt bruk og institusjonalisering har mistet noe av sin utfordrende karakter. De argumenterer med at ANT sin forståelse av at

---

<sup>163</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>164</sup> Botin (2004)

<sup>165</sup> [Westrum \[online\] \(1982\)](#)

<sup>166</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>167</sup> Post-ANT er betegnelsen Gad og Jensen (Jensen, Lauritsen og Olesen, 2007) bruker om senere ANT.

<sup>168</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>169</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

begreper ikke kan isoleres fra de sosiotekniske nettverk, som gir dem form, fører til at man ikke kan utpeke en sann definisjon av ANT. Hva ANT er, vil da avhenge av det nettverket den er plassert i. Gad og Jensen viser til at ANT er brukt på ulike måter som ligger langt fra det de vurderer er teoriens opprinnelige intensjon og betydning.<sup>170</sup> Post-ANT er oppstått som en diskusjon til ANT og er ikke et fastlagt faglig felt. Den måten vi har anvendt ANT på i denne studie bærer preg av post-ANT bl.a. i forhold til hvilket syn vi har på oss som forskere, jfr. punkt 3.1. Formålet med studiet er ikke å felle dom over annen praksis, men å gi inspirasjon til å gjennomføre forstudie i forbindelse med implementering av ny teknologi. Denne forståelsen bærer også preg av Post-ANT. Vi velger å bruke betegnelsen ANT med argumentasjon i fra post-ANT sin forståelse av ANT. Når teorien endres etter hvert som den kommer i kontakt med nye nettverk og aktanter, så kan vi ikke se at det er nødvendig å skille mellom ANT eller Post-ANT. Post-ANT blir da en form for transformert ANT.

### 3.2.2 Generalisert symmetri

Et sentralt perspektiv som skiller ANT fra bl.a. SCOT er troen på at samfunn og teknologi må studeres ut fra samme språk og metaforer, samtidig med at man ikke skal undergrave ulikheten mellom menneskelige og ikke-menneskelige aktanter eller aktører.<sup>171</sup> Denne oppløsende tendens, kalles generalisert symmetri.<sup>172</sup>

Generalisert symmetri innebærer at mennesker og ikke-mennesker, mikroaktør eller makroaktør er hva de er i relasjon til hverandre. Det er effekter av nettverkets aktiviteter.<sup>173</sup> ANT fornekte ikke at noen aktører er makroaktører og andre er mikroaktører, men relasjonen mellom dem tas ikke for gitt og det er et bevegelig forhold mellom dem.<sup>174</sup>

I forhold til generalisert symmetri er det vesentlig å trekke frem at makro- og mikroaktøren må beskrives ut i fra samme forhold, med samme språk, da alle aktører er å betrakte som ”Isoforme”. Det skal forstås slik at komplekse strukturer kan speiles i hverandre på en slik

---

<sup>170</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>171</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>172</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>173</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>174</sup> [Callon og Latour \[online\] \(1981\)](#)

måte at det for hver del i en struktur, finnes en tilsvarende en i den andre.<sup>175</sup> Callon og Latour understreker at "Isoformen" ikke betyr at alle aktørene er av samme størrelse, men at det ikke er mulig å vurdere størrelsen som noe annet enn en konsekvens av en lang kamp innenfor nettverket. To nettverk kan ha samme form, men det ene kan ha en begrenset utstrakthet mens det andre kan strekkes utover hele landet.<sup>176</sup>

Generalisert symmetri har sitt utspring fra Sociology of Scientific Knowledge (SSK) sin symmetridoktrine. Sosiologen skal da bruke samme type forklaring på både sanne og falske antakelser med fokus på de sosiale årsakene. ANT anerkjenner symmetridoktrinen metodologiske gyldighet, men avviser at det sosiale har en fundamental forklaringskraft.<sup>177</sup> Callon har foreslått betegnelsen generalisert symmetri med målsetting om å belyse motstridende synspunkter i vitenskapelige og tekniske kontroverser gjennom ensartede begreper og dermed som en veiledning for ANT-utøveren. Kontroversene inneholder da en blanding av både sosiale og naturlige forhold.<sup>178</sup>

### 3.2.3 Translasjon

For å bli i stand til å spille sin rolle i nettverket må den enkelte aktør eller aktant, bli transformert. Deres attributter må endres, slik at de passer inn med komponentene i nettverket.<sup>179</sup> Nettverket går da igjennom en form for stabilisering, homogenisering.

Olesen og Kroustrup beskriver translasjon som en generell prosess i ANT-analysen.<sup>180</sup> De involverte aktørenes identiteter, de mulige former for interaksjon, samt handlingsrammenes omfang blir forhandlet og avgrenset.<sup>181</sup>

Callon og Latour studerer translasjonsprosessen i sammenheng med forholdet mellom mikro- og makroaktører, og med en forståelse av at aktør og nettverk er to sider av samme sak.<sup>182</sup> Translasjon oppfattes da som enhver form for forhandling, intrige, manipulasjon, overtalelse, voldshandling etc. som gjør at en aktør kan fremstå med en rett til å snakke på

---

<sup>175</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>176</sup> [Callon og Latour \[online\] \(1981\)](#)

<sup>177</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>178</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>179</sup> [Cornford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>180</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>181</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>182</sup> [Callon og Latour \[online\] \(1981\)](#)

vegne av en eller flere aktører eller aktanter.<sup>183</sup> Fordi aktør og nettverk er to sider av samme sak kan man også uttrykke det slik at et nettverk blir i stand til å snakke på vegne av andre nettverk, slik at det fremstår som en makroaktør.

Talsperson og obligatorisk passasjested er sentrale begrep i translasjonsprosessen.<sup>184</sup> Aktøren eller nettverket som har forhandlet seg frem til en posisjon, og fått legitimitet til å snakke på vegne av mange aktører eller et større nettverk, betegnes som en talsperson. Når aktørene må igjennom en annen aktør for å få sin vilje er talspersonen blitt et obligatorisk passasjested.<sup>185</sup> Man legger da til grunn at makt kommer til uttrykk gjennom handling.<sup>186</sup>

Cornford og Klecun-Dabrowska<sup>187</sup> viser til translasjon i ANT som et konsept som forklarer hvordan forskjellige aktører og aktanter blir formet til å støtte en bestemt innovasjon eller prosjekt gjennom et heterogent nettverk. De beskriver at translasjonsprosessen innebærer alle forsøkene på å få aktørene til å tro at prosjektet støtter deres eget mål eller i det minste at det vil støtte dem på en eller annen måte. Vi forstår at denne forståelsen av translasjon støtter opp om Callons og Latours forklaring av translasjon.

Fokus på translasjon og på at makt kommer til syne gjennom handling og forhandling, kan føre til at studier av nettverk fokuserer på sterke aktører og på deres mange allierte aktører og aktanter. Gad og Jensen viser til at det kan føre til en overdreven fokusering på kontroll og styring.<sup>188</sup> De viser til at enkelte viderefører denne forståelsen med forhåpninger om at ANT kan forklare hvordan man skaper slike nettverk, eller hvordan man kommer i sentrum av nettverket. Dette betegnes som ”management-ANT”<sup>189</sup> og fremstår som et paradoks til at STS, herunder ANT, skal fungere som alternativ til management-orienterte perspektiver.<sup>190</sup>

Latour problematiserer aktørbegrepet fordi det fører til at ANT blir kritisert feilaktig. Hans argumentasjon er både et forsvar til kritikken om at ANT er management orientert, men

---

<sup>183</sup> [Callon og Latour \[online\] \(1981\)](#)

<sup>184</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>185</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>186</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>187</sup> [Cornford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>188</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>189</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>190</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

også i forhold til en kritikk av nettverksbegrepet. Kritikk av ANT i forhold til nettverksfokuseringen handler om at aktørene mister sin selvstendighet og at forandringer utelukkende skjer gjennom samspillet og ikke gjennom menneskelige inngrep.<sup>191</sup> Latour viser til at kritikerne har misforstått ANT og at ANT er trukket inn i den tradisjonelle sosiologiens debatt om aktører og strukturer. Han viser til at aktørbegrepet i ANT ikke er ensbetydende med aktørbegrepet i tradisjonell sosiologi og at nettverk ikke er synonymt med struktur. Latour viser til at struktur er et abstrakt begrep og at sosiologene forklarer det uforklarlige med abstrakte begreper som kulturelle normer og klasseforskjeller. Han fremhever at nettverk i ANT ikke skal forstås som noe abstrakt, men referere til empiriske konstellasjoner av mennesker og ting. Aktørene tildeler hverandre evne til å handle gjennom nettverksprosesser.<sup>192</sup> Denne fremstillingen kan synes som en moderering av translasjonsprosessen der forhandling, intrige, manipulasjon, overtalelse, voldshandling er betegnelser som brukes.

Aktørenes evner til å handle gjennom nettverksprosesser tas opp til diskusjon innenfor Feministisk STS. Gad og Markussen<sup>193</sup> viser til en artikkel av Stars fra antologien "Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination. Stars viser bl.a. til usynlig arbeid igjennom et eksempel om McDonald's og en løk allergiker. Hun lærte seg etter hvert at det var enklere å bestille hamburger med løk og ta den av selv, i stedet for å vente på bestillingen "hamburger uten løk". McDonald's standardisering førte til at hun da måtte vente veldig lenge. Stars viser således hvordan det analytiske utgangspunktet kan befinne seg utenfor nettverket og at stabilitet gjennom standardisering kan skape kaos for noen.<sup>194</sup>

Gad og Markussen avslutter sitt eksempel om standardisering og makt ved å vise til at stabiliserende nettverk kan være skapt gjennom ufrivillige forbindelser. De viser til at forestillingen om at standardiserte nettverk utgjør den eneste virkelighet, fornekte denne muligheten. Produksjon av smerter og lidelser blir da ignorert.<sup>195</sup>

---

<sup>191</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>192</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>193</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>194</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>195</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

### 3.2.4 Blackbox

Blackboxen inneholder selvfølgelighetene, det vi tar som gitt og som ikke overveies lenger. For noen er blackboxen åpen, dvs. at innholdet er kjent, for andre er den lukket, dvs. har ukjent innhold. Teknologien kan være en blackbox for mennesket. Det er ikke alle som har mulighet til å åpne en lukket blackbox, eller foreta/påvirke endringer dersom man ikke synes at det tekniske fungerer fordi teknisk utstyr oftest er utviklet med tanke på bruk i en spesiell sosial gruppering.<sup>196</sup> SCOT har en annen tilnærming for å forklare teknologiske endringers opphav. Den hevder at teknologiske endringer formes av forholdene omkring teknologiens tilblivelse og anvendelse og at teknologien derfor kan bli mottatt, designet og brukt på mange mulige måter.<sup>197</sup>

SCOT introduserer ”fortolkende fleksibilitet” for å forklare at teknologiske artefakter både er kulturelt konstruert og fortolket. Det vil si at fleksibiliteten manifesterer seg i hvordan mennesket fortolker artefaktene og i hvordan de designes. Et artefakt kan være lukket/stabilisert. Når problemer i forbindelse med introduksjon av artefakten løses, anses artefakten å være lukket. Artefaktens mening blir selvsagt for den sosiale grupperingen som har involvert seg i den, og som da utgjør et fortettet nettverk av praksis, teorier og sosiale institusjoner. Ulike faktorer, som økonomi, politikk og investorers, eller innovatørers evne til å engasjere andre i produksjon, fremgang og bruk, virker inn på artefaktens stabilisering.<sup>198</sup>

SCOT mener at aktører som har vært lite med i samhandlingen rundt å forstå den tekniske artefaktens mening/konstitusjon har liten evne til å endre artefakten, men må velge ”take it or leave it.” På denne måten kan man måle i hvor stor grad en aktør har vært inkludert i teknologiens rammeverk ut ifra om aktørens samhandling (tenkning og atferd) er strukturert gjennom dette rammeverket.<sup>199</sup> ANT skiller seg fra SCOT ved dets fokus på gjensidig avhengighet mellom aktørene og at man derfor kan påvirke begge veier kontinuerlig. Blackboxen fungerer også slik at selv om den kan være lukket i utgangspunktet, åpnes den når ny kunnskap kommer til. Man får på denne måten ny kunnskap lagt til det man hadde fra før av i blackboxen.<sup>200</sup>

---

<sup>196</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>197</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>198</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>199</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>200</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

Cornford og Klecun-Dabrowska<sup>201</sup> viser til at SCOTs "take it or leave it"-holdning også kommer til syne i Storbritannias styrende organ. De mener IKT både er lønnsomt og et godt hjelpemiddel, og de antatte fordelene må folket realisere for dem. Dette kan by på utfordringer dersom andre grupperinger ikke er overbevist om fordelene, eller ikke er tatt med i utformingen av det teknologiske rammeverket.<sup>202</sup> Undersøkelser viser at de lokale tjenesteyterne og helsemyndigheter ikke er opptatt av generelle prinsipper som ligger til grunn forut for implementering av IKT-baserte tjenester. Derimot anser de seg spørrende til selve implementasjonsprosessen i og med alle endringene de påføres som følge av dette.<sup>203</sup> Dette henleder til vår problemstilling; hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker forventninger og motstand til implementering av webbasert individuell plan.

ANT og SCOT er blitt kritisert på flere områder, særlig SCOTs begrep "stabilisering" av artefakt. Orlikowski mener det er villedende å si at teknologien har egenskapen "stabilisering" innebygget i seg, og at det skal føre til en forståelse av teknologi som struktur. Det er problematisk at teknologien rommer spesifikke strukturer, og det er problematisk at kun teknologi som er i bruk, regnes for å være de ressursene organisasjonen bygger på, og ikke IT-teknologien som en helhet. Orlikowski fremholder at virkninger av teknologien ikke ligger forutbestemt i teknologien, eller i de planlagte organisasjonsendringene som teknologien er tilknyttet. Virkningene kommer til syne i den lokale, situasjonsbetingede rammen hvor teknologien anvendes,<sup>204</sup> og, sagt med ANT-termer, virkningene avhenger av hva man har i blackboxen.<sup>205</sup>

Effektene og funksjonene til IT-applikasjoner i praksis er ikke forutbestemt, men blir til i en spesifikk sosiopolitisk kontekst av praksisen.<sup>206</sup> Dette betyr at blackboxen er tilgjengelig for denne avgrensede sosiopolitiske konteksten, men ikke dermed sikkert at alle involverte har fått nøkkelen til å åpne den.<sup>207</sup> I følge sosioteknisk tilnærming inneholder blackboxen både organisatoriske og teknologiske elementer da det er viktig å se de under ett, som en helhet.<sup>208</sup> Likevel eksisterer fremdeles todelingen ved at kompliserte

---

<sup>201</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>202</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>203</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>204</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>205</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>206</sup> Berg (1999)

<sup>207</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>208</sup> Berg (1999)

og sosiale forhold involvert i teknologi, reduseres til å være kun et teknisk problem.<sup>209</sup>

ANT forklarer at dette kan forstås som at blackboxen er lukket for dem da det ikke er blitt en selvfølge for dem at teknologi og organisasjon må vurderes under ett.<sup>210</sup>

Bijker bruker begrepet sosioteknisk ensemble for å poengtere at det er kombinasjonen av samfunn og teknologi som til sammen blir et emsemble.<sup>211</sup> Teknisk sett gjøres dette ved å lage standardiserte systemer for å skape en viss grad av felles forståelse, orden og kontroll på tvers av heterogene kontekster. Standardiserte systemer krever en felles måte å gjøre ting på, på tvers av ulike kontekster. Standardisering gir således en viss grad av felles forståelse på tvers av heterogene kontekster<sup>212</sup> og bidrar således til å åpne blackboxen for dem som ikke selv kan åpne den.

### 3.2.5 Inskripsjonsapparat

ANT beskriver et inskripsjonsapparat som et apparat, en ikke-menneskelig ting, som fungerer i spenningsfeltet mellom det gitte og det skapte. Apparatet forandrer en materiell substans til en figur, eller diagram. Resultatene dekontekstualiseres av apparatene gjennom mangfoldige materielle prosesser.<sup>213</sup> Politikk, eller strategidokumenter kan i ANT-termer betraktes som aktører i et nettverk, som oversetter andre aktører, og som igjen blir fortolket av dem.<sup>214</sup> Sosioteknisk tilnærming anser at helseinformatiske prosjekter styres som tverrfaglige organisasjonsendringsprosjekter med en politisk karakter.<sup>215</sup>

Inskripsjonsapparatene bidrar til at mennesket inkluderes i teknologioppfattelsen og omvendt, teknologien inkluderes i menneskeoppfattelsen.<sup>216</sup> Inskripsjonsapparater i vår sammenheng er politiske og strategiske styringsdokumenter, statlige handlingsplaner, som Veilederen og S@mspill 2007, kommunikasjonskanaler, politiske føringer, prosedyrer, modeller, standardiserte IKT-systemer m.m. Individuell Plan er en aktant som transformeres til et inskripsjonsapparat når individuell plan blir omgjort til statistikk og rapporter som i sin tur fortolkes.<sup>217</sup>

---

<sup>209</sup> Berg, Ross Winthereik (2004)

<sup>210</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>211</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>212</sup> Ellingsen, Obstfelder (2006)

<sup>213</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>214</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>215</sup> Nøhr, Høstgaard (2004)

<sup>216</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>217</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

IKT anses som den mest effektive måten til å forbedre kvalitet og effektivitet i helse og sosialsektoren. Helseministeren i EU sier:

*”eHealth is the single most important revolution in health care since the advent of modern medicines, vaccines, or even public health measures like sanitation and clean water.”*<sup>218</sup>

Dette viser hvor stor vekt det er lagt på IKT som nøkkelen til fremtidens helsevesen. Lignende IKT-initiativer finnes i flere land. Man bør imidlertid utøve en viss skepsis til de høyrøstede IKT-programmene. Det er umulig å lage IKT-systemer som vil kunne fungere i alle slags kontekster. Man kan ikke klare å foregripe alle informasjonsbehov og all bruk av informasjon.<sup>219</sup>

Informasjonsflyt spiller en vesentlig rolle i strategiene som følge av målet om sømløse tjenester for pasienter.<sup>220</sup> Moser og Law<sup>221</sup> påpeker tre forhold som må ivaretas for å oppnå informasjonsflyt. For det første må problemer ved samordning konkretiseres og adresseres slik at informasjonsflyten sikres. For det andre må informasjonsflyt være sømløs og integrert, og sist men ikke minst er utfordringen at informasjon trenger å være uavhengig av kontekst.<sup>222</sup>

Det vil etter hvert bli flyt av mye kvalitetsinformasjon, takket være IKT. Behovet for samordning, samarbeid og økt spesialisering medfører behov for bedre flyt av kvalitetsinformasjon. Det antas at IKT vil være løsningen for å få kombinert ekspertise med effektivitet, noe som er nødvendig i en tid med begrensede ressurser og høye helsebudsjetter. De ulike IKT handlingsprogrammene lister derfor opp mange krav som skal etterfølges for å nå målene. Programmene er et produkt av de politiske, teknologiske og holdningsmessige omstendigheter, og de har store konsekvenser: IKT blir innført i helsevesenet og det er store kostnader tilknyttet dette av offentlige midler. Derfor engasjerer det også lokalt.<sup>223</sup>

---

<sup>218</sup> Moser og Law [online] (2006:59)

<sup>219</sup> Moser og Law [online] (2006)

<sup>220</sup> Conford og Klecun-Dabrowska [online] (2003)

<sup>221</sup> Moser og Law [online] (2006)

<sup>222</sup> Moser og Law [online] (2006)

<sup>223</sup> Moser og Law [online] (2006)

Informasjonskommunikasjonsteknologien blir sett på som middelet som kan omforme måten å yte helsetjenester på, fjernbasert i stedet for ansikt til ansikt, i hjemmet i stedet for på sykehuset, og på tvers av tradisjonelle institusjonsgrenser. Videre skal det være kvalitet i behandlingen uavhengig av geografisk lokalisering.<sup>224</sup> Sosioteknisk tilnærming er opptatt av at modeller skal vokse frem fra grasrota. Modeller bør ikke være top-down tilnærminger, som rasjonalistiske modeller med felles mål, forutbestemte oppgaver og prosedyrer. Det ender altfor ofte opp i rigide rammeverk, i følge Berg.<sup>225</sup> Tungtveiende empirisk grunnlag derimot, bør ligge til grunn for arbeidspraksiser hvor IT skal brukes. Dette får man ved å involvere sluttbrukere og utføre kvalitativ forskning. På denne måten vil man få innsikt i hvordan IT best kan brukes i arbeidet. Ved å vektlegge gjentakende tilnærminger, erkjenner man at det er umulig å skulle forutse alle konsekvenser.<sup>226</sup>

Det hevdes at tradisjonelle måter å utøve arbeidet på trenger en restrukturering. Den største utfordringen for en sosioteknisk tilnærming vil da bli å finne ut hvordan arbeidet i helsevesenet kan interagere med IKT's egenskaper.<sup>227</sup> Planlegging av implementering av nye systemer kan føre til at de ansatte reflekterer over sin daglige praksis. Det kan fungere som en katalysator til å få satt i gang refleksjonsarbeidet i organisasjonen. I en undersøkelse som ble avholdt, oppdaget klinikerne at det ikke var IT som forandret arbeidet, men hvordan man anvendte IT i tilretteleggingen av arbeidet. Videre ble det reflektert over at innføring av teknologi skiller seg fra papir ved at det skal være PC tilstede, og det stilles nye krav til viten og organisasjonen.<sup>228</sup>

Likevel blir standardprosedyrer brukt til å interagere med systemet og med omverdenen på. Overgang til nye systemer, resulterer ofte i at ansvarsforhold og prioriteringer blir forflyttet. En følge av standardiseringsprosesser er uforutsigbarhet. Det innebærer blant annet at profesjonelle forsøker å ta kontroll over systemet.<sup>229</sup> På denne måten pågår det en innbyrdes kamp innad i nettverket om hvem som skal være talsperson.<sup>230</sup> En konsekvens av dette er at helsearbeiderne kontinuerlig arbeider for å matche problem til løsning og tar seg av eventualiteter fortløpende, som krever ad hoc og pragmatiske svar.<sup>231</sup> Berg, Aarts

---

<sup>224</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>225</sup> Berg (1999)

<sup>226</sup> Berg (1999)

<sup>227</sup> [Berg, Aarts og van der Lei \[online\] \(2003\)](#)

<sup>228</sup> Bertelsen og Madsen (2004)

<sup>229</sup> Ellingsen og Obstfelder (2006)

<sup>230</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>231</sup> Ellingsen og Obstfelder (2006)

og van der Lei<sup>232</sup> påpeker at mange systemer har mye feil ved seg og ikke er suksessfulle. Systemene feiler fordi de er bygget opp om feil antakelser, inkorporerer problematiske modeller for medisinsk arbeid, eller feiler i å se implementering som organisatorisk forandring.<sup>233</sup> For øvrig har standardiserte systemer den egenskapen at den krever en felles måte å gjøre ting på, på tvers av ulike kontekster. Standardisering blir således en grunnvoll for å sikre en viss grad av felles forståelse, orden og kontroll på tvers av heterogene kontekster.<sup>234</sup>

De profesjonelle i helsevesenet styres av interesse for pasientbehandling. For å fange deres interesse, er det viktig at det teknologiske rammeverket som utvikles gir direkte fordeler til pasientbehandlingen. Dette viser at behovet for større erkjennelse av teknologiens kontekst bestående av politikk og praksis er viktig for å kunne ta stilling til hvilket system man skal gå for.<sup>235</sup>

For å unngå uønskede effekter av IKT-systemer, bør man være seg bevisst menneskelige og teknologiske begrensninger ved innføring av IKT-systemer. Det er ikke alltid man synes man får det som er lovet av IT-leverandøren, og man skal heller ikke undervurdere kliniske vurderinger, direkte kommunikasjon og teamarbeid.<sup>236</sup> Workarounds oversettes gjerne med å ”lure systemet”, men er egentlig uttrykk for et behov. Derfor, ved å studere workarounds, vil man oppdage styrker og svakheter ved de eksisterende prosesser og systemer og slik få definert hvilke behov man skal intervenere i forhold til.<sup>237</sup> Derfor presiserer Cornford og Klecun-Dabrowska<sup>238</sup> viktigheten av å erkjenne teknologiens kontekst, være på vakt for maktkonstellasjoner og interessekonflikter. Først da kan man klare å fange problematikken og arbeide for samarbeid og felles visjoner.<sup>239</sup>

---

<sup>232</sup> [Berg, Aarts og van der Lei \[online\] \(2003\)](#)

<sup>233</sup> [Berg, Aarts og van der Lei \[online\] \(2003\)](#)

<sup>234</sup> Ellingsen og Obstfelder (2006)

<sup>235</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>236</sup> Harrison, Koppel og Bar-Lev (2007)

<sup>237</sup> Coiera (2006)

<sup>238</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

<sup>239</sup> [Conford og Klecun-Dabrowska \[online\] \(2003\)](#)

### 3.2.6 Cyborg

Haraway<sup>240</sup> introduserer posthumanismen med cyborgs - kybernetisk organisme, et bilde på menneske og maskin som sammenkoblet. Hun representerer feminismen og hevder at grensen mellom menneske og teknologi er utvisket i nåtidens samfunn. Den biologiske og mekaniske side er så tett integrert at de ikke kan skilles fra hverandre. Det er ikke snakk om et enten-eller-, men en både-og-relasjon. Mennesket kan inkluderes i teknologioppfattelsen og omvendt, teknologien kan inkluderes i menneskeoppfattelsen. Subjektet er ikke lenger i fokus, som det er i humanismen og modernismen. Subjektet er desentralisert, og det har skjedd en forskyvning av forholdet mellom mennesker, teknologi og samfunn.<sup>241</sup>

STS/ANT mener at mennesket befinner seg i en tvetydig tilstand som forbruker av teknologi på grunn av den statusen teknologivitenskapen er gitt. På den ene siden tar man i bruk teknologien og blir på den måten deltakende, men på den annen side har man liten innflytelse på hvilke teknologier som utvikles fordi materialiteten/teknologien ikke bare er passive størrelser, som manipuleres og formes av mennesket. Materialiteten gjør motstand og påkaller seg oppmerksomhet og inngår således i konstitueringen av samfunnet.<sup>242</sup> Det har vist seg at endringene i organisasjoner ved innføring av IT ikke bare har vært av det gode, men også ført til nye feil som er vanskelig å forutse og fjerne.<sup>243</sup>

Ved å betrakte vår tilstand og virkelighet som koblinger og sammensetninger, snarere enn strukturer, er vi i en cyborgstilstand. Et samfunns oppbygging, utvikling og stabilitet kan ikke forstås hvis man kun fokuserer på mennesker. En aktør knytter seg til andre aktører, men også til apparater, bygninger og teknikker for å synliggjøre makt. Dette innebærer at verken vi, samfunnet, eller naturen er ”hele” og absolutte enheter som kan inndeles i hierarki etter egenskaper, størrelse og makt. Men i relasjon til andre, jfr. translasjonsprosessen, pkt. 3.2.3, har man mulighet til å påvirke tingenes tilstand ved handlinger.<sup>244</sup> Cyborgstilstanden byr også på utfordringer. I Storbritannias helsestrategi (og i den norske S@mspill 2007<sup>245</sup>) er en av visjonene ”informerte pasienter”, som blant annet går ut på at pasientene skal bruke nye IKT-baserte ressurser og slik ta vare på sin helse. Et

---

<sup>240</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>241</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>242</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen, 2007

<sup>243</sup> Beuscart-Zéphir, Pelayo, Anceaux, Maxwell og Guerlinger (2006)

<sup>244</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen, 2007

<sup>245</sup> [Sosial- og helsedepartementet \[online\] \(2004\)](#)

problem er å få til universal tilgang til ny teknologi og elektroniske tjenester. Mange mangler også ferdigheter til å kunne ta det i bruk. Disse utfordringene hevdes for øvrig å være erkjent i Storbritannias helsestrategi.<sup>246</sup>

En teknologi blir først virksom når den forbindes med andre teknologier, mennesker og diskurser. Dersom man ikke ser teknologi og organisasjon under ett, vil prosesser som binder dem sammen bli oversett. Det er ofte prosessene som kan si noe om hvorfor forventede effekter uteblir. Ser man teknologi og organisasjon som to uavhengige variabler, vil det bli en maktkamp, hvor den sterkeste vinner, og den svakeste blir tvunget til å innordne seg. For å sikre gode implementeringsforløp, er det nødvendig å studere kollektive arbeidsprosesser og å kjenne det spesifikke nettverket i forkant av implementering. Det understrekes at det er avgjørende å involvere sluttbrukerne på et tidlig tidspunkt, fordi ulike interessegrupper kan ha ulike motiver for å ta i bruk ny teknologi.<sup>247</sup>

Harrison, Koppel og Bar-Lev slår fast (fritt oversatt fra engelsk):

*”Behandling blir til gjennom samarbeid og tette forbindelser mellom mennesker, verktøy, maskiner, dokumenter og organisasjonens rutiner.”*<sup>248</sup>

Sosiotekniske teoretikere er av den oppfatning at ved å oppnå balanse, riktig designprosess og fremgangsmåte, vil man kunne klare å oppdage og adressere gjensidig avhengighet mellom det sosiale og det tekniske system i en organisasjon. Det vil igjen føre til at organisasjonen yter optimalt.<sup>249</sup> Organisasjonene på sin side, erkjenner at teknologien har slått røtter innad i organisasjonen og i større sosiale kontekster. Likevel blir nærmest identiske IKT-systemer anvendt veldig forskjellig på grunn av komplekse interaksjoner mellom mennesker, mennesker og verktøy og verktøyene seg i mellom.<sup>250</sup>

Det er et mål, sett fra et sosioteknisk perspektiv å få integrert det sosiale og tekniske system. Det forutsetter at hvert subsystem må ses for seg og sammen med de andre. En positiv endring et sted kan ha negativ virkning et annet sted. Man bør derfor ha i tankene

---

<sup>246</sup> Conford og Klecun-Dabrowska [online] (2003)

<sup>247</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

<sup>248</sup> Harrison, Koppel og Bar-Lev (2007:543)

<sup>249</sup> Westbrook, Braithwaite, Georgiou, Ampt, Creswick, Coiera og Iedema (2007)

<sup>250</sup> Harrison, Koppel og Bar-Lev (2007)

”delt fokus og felles optimalisering”.<sup>251</sup> På tross av dette oppstår det uønskede effekter av IKT-systemer i praksis.<sup>252</sup> Dette er diskutert i pkt. 3.2.5. Men vi vil igjen påpeke at en viktig årsak til at helseinformasjonsteknologi i bruk avviker fra designet, er at man ikke har reflektert tilstrekkelig over hvordan mønsteret for arbeidspraksis, sosiale relasjoner og samarbeid fungerer. Dette kan gå utover kvalitet og sikkerhet i behandlingen. Derfor er det viktig med evalueringer, redesigning av systemene og iterative prosesser.<sup>253</sup> IKT skulle ideelt sett designes slik at den samsvarer med pasientbehandlingen.<sup>254</sup> Derfor; om helsevesenet skal bli en cyborg, er det avgjørende å adressere de samarbeidende arbeidsprosessene. Det fokuseres for mye på arbeidsoppgavens egenart, og ikke på hvordan arbeidsoppgaven utføres.<sup>255</sup>

### 3.3 Supplerende teori

Supplerende teori er benyttet for å utdype områder innen ANT, men også for å sette et kritisk blikk på bruk av ANT i forhold til problemstillingen og formålet med studiet. Teorien inndras som supplement og vi går derfor ikke inn i de dype diskusjoner, men fremhever områder som vi ser på som sentrale for problemstillingen.

#### 3.3.1 Kommunikasjon

Kommunikasjonsfeltet har mange innfallsvinkler og det finnes uttallige teorier og modeller som belyser hvordan denne samhandlingen eller interaksjonen henger sammen. Eide og Eide viser til en amerikansk forsker som har identifisert 40 ulike tilnærmingsmåter til kommunikasjon og at det innenfor hver av disse igjen er en rekke ulike innfallsvinkler.<sup>256</sup> Vår studie har utgangspunkt i STS/ANT, og kommunikasjon blir studert som transformasjon gjennom translasjonsprosessen, jfr. punkt 3.2.3.

ANTs forståelse av kommunikasjon vil vi underbygge med å drøfte den opp imot en lineær kommunikasjonsmodell. Den befinner seg innenfor den klassiske kommunikasjonsteorien som vektlegger koding og dekoding i kommunikasjonsprosessen. Videre vil vi trekke frem

---

<sup>251</sup> Westbrook, Braithwaite, Georgiou, Ampt, Creswick, Coiera og Iedema (2007)

<sup>252</sup> Harrison, Koppel og Bar-Lev (2007)

<sup>253</sup> Harrison, Koppel og Bar-Lev (2007)

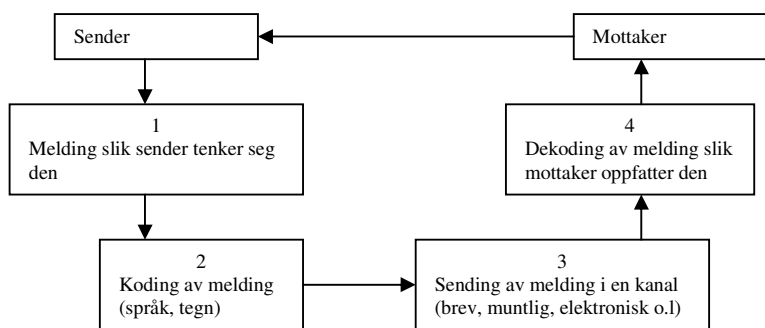
<sup>254</sup> [Berg, Aarts og van der Lei \[online\] \(2003\)](#)

<sup>255</sup> Berg (1999)

<sup>256</sup> Eide og Eide (2003)

forholdet mellom asynkron og synkron kommunikasjon ved å vise til en kognitiv analyse omkring medikamenthåndtering.

Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske *communicare* som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med.<sup>257</sup> Vi argumenterer for at det er vesentlig hvordan man velger å studere denne forbindelsen. For å vise hvordan man kan studere kommunikasjon som koding og dekoding, der man skiller mellom subjekt og objekt, bruker vi en klassisk, lineær kommunikasjonsmodell:



**Figur 6 Jacobsen og Thorsvik (2003:267)**

Grunnelementene i modellen er sender og mottaker som subjekter. Kommunikasjonen mellom dem ses på som utveksling av meningsfylte tegn som blir kodet før den sendes igjennom en kommunikasjonskanal, som objekt, og dekodet før den oppfattes av mottaker, som subjekt.<sup>258</sup> Subjekt og objekt blir dermed studert som separate deler i motsetning til ANT sin forståelse og oppheving av den kartesianske dualisme.

Koding av melding innebærer at sender velger symboler som formidler av verbale eller non-verbale meldinger. Videre velger sender en kanal for å overføre meldingen og valget henger sammen med hvilke symboler man velger å bruke. Non-verbale symboler kan for eksempel ikke formidles gjennom skriftlige kanaler. Når meldingen mottas, blir den dekodet eller tolket, dvs. mottakeren må tolke symbolene i meldingen for å danne seg en mening om hva senderen ønsker å formidle.<sup>259</sup>

<sup>257</sup> Eide og Eide (2003)

<sup>258</sup> Jacobsen og Thorsvik (2002)

<sup>259</sup> Jacobsen og Thorsvik (2002)

Shannon og Weaver, slik det fremgår av artikkelen til Winthereik og Vikkelsø<sup>260</sup>, kaller koder og dekoder for ”Transmitter” og ”Receiver”. De har lagt til et forhold som ikke fremgår av modellen til Jacobsen og Thorsvik som de kaller ”Noice source”. Det innebærer alle de eksterne forholdene som kan endre signalene som ikke var tiltenkt fra senderens side. Fokuset i modellene er likevel den samme, man studerer sender og mottaker som uavhengige entiteter og som subjekter, mens kanalen blir studert som et objekt. Kommunikasjonsprosessen binder sender og mottaker sammen i en relasjon.<sup>261</sup> Forholdet mellom informasjon og kommunikasjon blir da at innholdet i meldingen er informasjon og prosessen der informasjonen formidles er kommunikasjon.<sup>262</sup>

Hayles (1999) og Brown (2002) kritiserer denne forenklingen av kommunikasjonsprosessen, og er ikke enig i at man kan sette et skarpt skille mellom informasjon og kommunikasjon.<sup>263</sup> De argumenterer for at kommunikasjon er en transformasjon med fokus på at innholdet, informasjonen, endres underveis. Det kan således ikke settes et skarpt skille mellom informasjonen og de ulike forholdene som er en del av kommunikasjonsprosessen. Man har da fokus på relasjonen mellom sender, koder, kanalen, dekoder og mottaker. Denne relasjonen innebærer at budskapet endres underveis.<sup>264</sup>

*”...no entity, e.g., a message, exists in its own, but emerges as the outcome of heterogeneous relations. Moreover, an entity changes character as it enters into relations with different other entities (a message inscribed in a letter is not identical with the same message being given over the phone).”<sup>265</sup>*

Den klassiske modellen erkjenner også at det kan oppstå endring av informasjonen gjennom koding og dekoding, men målet er å oppnå at informasjonen blir minst mulig endret fra den sendes til den mottas. Den optimale og mest suksessfulle kommunikasjon fremgår uten translasjon.<sup>266</sup> Jacobsen og Thorsvik bruker betegnelsen ”effektiv

---

<sup>260</sup> Winthereik og Vikkelsø (2005)

<sup>261</sup> [Winthereik og Vikkelsø \[online\] \(2005\)](#)

<sup>262</sup> Jacobsen og Thorsvik (2002)

<sup>263</sup> [Winthereik og Vikkelsø \[online\] \(2005\)](#)

<sup>264</sup> [Winthereik og Vikkelsø \[online\] \(2005\)](#)

<sup>265</sup> [Winthereik og Vikkelsø \[online\] \(2005:47\)](#)

<sup>266</sup> [Winthereik og Vikkelsø \[online\] \(2005\)](#)

kommunikasjon” definert ved at mottakeren tolker meningen i meldingen på en måte som samsvarer godt med de intensjonene senderen hadde.<sup>267</sup>

Ut i fra at teorien skiller subjekt og objekt forstår vi at man søker å optimalisere kommunikasjonen ved å studere hvorvidt det er subjektet eller objektet som må justeres. Det kausale forholdet kommer til syne, i motsetning til ANT som studerer sammenhengen. ANT fremhever at handling, herunder kommunikasjon, fremgår gjennom translasjonsprosessen, jfr. punkt 3.2.3. Fokuset flyttes til inskripsjonens betydning for stabilisering. Budskapet vist i handling er forårsaket av både stabilisering (inskripsjon) og transformasjon.<sup>268</sup> Vi forstår da at informasjonen vil endres dersom man tar i bruk et webbasert system i samhandlingen rundt individuell plan.

Kommunikasjonen, uavhengig av om man bruker klassisk teori eller ANT, kan deles inn i asynkron og synkron. Det handler om hvilken mulighet man har til å gi en umiddelbar tilbakemelding, toveiskommunikasjon, eller om kommunikasjonen i første omgang er enveis fordi det ut i fra plasseringen ikke er mulig å gi en umiddelbar tilbakemelding.<sup>269</sup> Gjennom e-post eller brev kan man gi en tilbakemelding, men ikke umiddelbart og dermed en det å betrakte som asynkron kommunikasjon. Den vanligste formen for synkron kommunikasjon er ansikt til ansikt kommunikasjonen, men videokonferanse, telefonsamtaler og chatting er også eksempler på synkron kommunikasjon.<sup>270</sup>

Beuscart-Z’ephir, Pelayo, Anceaux, Maxwell og Guerlinger<sup>271</sup> har igjennom sin kognitive analyse av legers og sykepleieres samarbeid om medikamentbestilling og medikamentadministrasjon, pekt på forhold som endres som følge av overgang fra synkron til asynkron kommunikasjon.<sup>272</sup> I konklusjonen peker de på at sykehus som har en asynkron arbeidsform, kan ha fordeler av å bruke den elektroniske medisinsmodulen. De viser til at sykehus som har en synkron arbeidsform, ikke vil få samme effektene av implementeringen. Det begrunnes med at kommunikasjonen ofte vil gå fra synkron til asynkron når et elektronisk system tas i bruk. De peker på at kunnskap kan gå tapt på veien, men understreker samtidig at dette henger sammen med hvorvidt man velger å

---

<sup>267</sup> Jacobsen og Thorsvik (2002)

<sup>268</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>269</sup> Sharp, Rogers og Preece (2007)

<sup>270</sup> Sharp, Rogers og Preece (2007)

<sup>271</sup> Beuscart-Z’ephir, Pelayo, Anceaux, Maxwell og Guerlinger (2007)

<sup>272</sup> Beuscart-Z’ephir, Pelayo, Anceaux, Maxwell og Guerlinger (2007)

organisere bort den synkrone kommunikasjonen, og at det er mulig å beholde den selv om man tar i bruk et elektronisk system.<sup>273</sup>

Selv om vi studerer et helt annet område enn medikamenthåndtering, handler også vårt prosjekt om samhandling og samarbeid. Vi tar derfor med oss denne forståelsen inn i analysen og diskusjonen for å vurdere om dagens praksis bærer preg av synkron eller asynkron kommunikasjon. Det kan ha betydning for hvordan dagens kommunikasjonsform kommer til uttrykk i forventninger og motstand til å ta i bruk et webbasert system, hvor kommunikasjonen vil være asynkron.

### 3.3.2 Empowerment

Vi har tatt utgangspunkt i maktbegrepet som en fellesnevner mellom ANT og empowerment. Brukermedvirkning er begrepet som blir brukt i veilederen om individuell plan<sup>274</sup> og som også blir brukt som begrep blant respondentene. Vi har likevel valgt å hente relevant teori fra empowerment-tenkningen. Kjernen i begge begrepene er maktoverføring og begrepene opererer delvis side om side.<sup>275</sup> Vi har valgt teori om empowerment nettopp for å få frem det kollektive perspektivet og maktmobilisering.

Askheim<sup>276</sup> peker på at forskjellige aktører legger ulikt meningsinnhold i empowerment.<sup>277</sup> Ut i fra et STS/ANT perspektiv kan det forklares med at begrepet har stabilisert seg gjennom translasjon innenfor ulike heterogene nettverk, hvor ulike talpersoner har fremstått. Empowerment innenfor et miljø er nødvendigvis ikke det samme som empowerment innenfor et annet miljø. Fokuset vi har valgt kan således forstås ut i fra translasjonsprosessen som har oppstått gjennom arbeidet med prosjektet og de heterogene nettverk som vi tilhører, jfr. punkt 3.1.

Empowerment er på den ene siden en teori og metode for praksisfeltet, men kan samtidig brukes til forskning.<sup>278</sup> Begrepets ulike betydninger forklares bl.a. ut i fra hvilket perspektiv man studerer det innenfor.<sup>279</sup> Teori og metode om empowerment kan således

---

<sup>273</sup> Beuscart-Z'ephir, Pelayo, Anceaux, Maxwell og Guerlinger (2007)

<sup>274</sup> [Sosial- og helsedirektoratet \[online\] \(2007\)](#)

<sup>275</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>276</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>277</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>278</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>279</sup> Askheim og Starrin (2007)

forstås ut i fra at størrelsesforholdet mellom makro- og mikroaktør er fastlagt.<sup>280</sup> I motsetning til ANT som studerer størrelsesforholdet gjennom translasjonsprosessen, jfr. punkt 3.2.3. Samtidig vises det til at hoveddimensjonen ved begrepet og dets utgangspunkt er å styrke enkeltindividet og grupper, slik at de kan få kraft til å endre betingelsene som gjør at de befinner seg i en avmaktsituasjon.<sup>281</sup> Det legges da til grunn at den enkeltes posisjon i samfunnsstrukturen ikke er naturgitt, men et resultat av menneskeskapte, historiske prosesser.<sup>282</sup> Denne forståelsen finner vi igjen i STS/ANT.

Innenfor det politiske perspektivet brukes empowerment til å fremheve ulike politiske retninger. Begrepet tilpasses og fremhever på den ene siden en kollektiv og politisk tendens, men på den andre siden avpolitisering og individualisering.<sup>283</sup> I forhold til pasient- og frivillige organisasjoner vises det til at empowerment handler om makt over egen tilværelse. Dette kommer til uttrykk ved at arbeidet fokuserer på å støtte og styrke hverandre, kjempe for å bli hørt, og få mulighet til å delta på like vilkår.<sup>284</sup> Samtidig blir empowerment innenfor dette nivået også brukt til å fremheve individet som ekspert på seg selv<sup>285</sup>, og fremstår som reaksjon mot myndighetenes ovenfra og ned holdning.<sup>286</sup> De ulike dimensjonene av empowermentbegrepet kan forstås som en måte å forklare samfunnsstrukturen på for å gi svar på hvordan den bør endres. Fremstillingen leder oss inn på tradisjonell sosiologi som Latour kritiserer.<sup>287</sup> Han kritiserer sosiologien for å sette et skarpt skille mellom aktør og struktur, jfr. punkt. 3.2.3. Forklaringsmodellene som fremstår blir abstrakte, derav forklaringer om at samfunnsstrukturen er problemet. Latour viser til at disse abstrakte forklaringsmodellene skaper nye utilfredsheter fordi de er for generelle til å fange inn lokale forhold.<sup>288</sup>

Vi fremhever det kollektive perspektivet ved empowerment med fokus på maktmobilisering, og begrepets utgangspunkt. Innenfor denne empowermenttradisjonen fremstår Paulo Freire som en viktig inspirasjonskilde med sin bok: ”De undertryktes pedagogikk” (1974).<sup>289</sup> Freire var opptatt av hvordan den uvitenheten og apatien som

---

<sup>280</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>281</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>282</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>283</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>284</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>285</sup> Tveiten (2007)

<sup>286</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>287</sup> Jensen, Lauristen og Olesen (2007)

<sup>288</sup> Jensen, Lauristen og Olesen (2007)

<sup>289</sup> Askheim og Starrin (2007)

preget de fattige landarbeiderne i Brasil var en konsekvens av den situasjonen de befant seg i. De fikk ikke mulighet til å utvikle kritisk bevissthet fordi de var undertrykket økonomisk, politisk og sosialt. Freire mente strategien var bevisstgjøring definert som opplæring til å oppfatte sosiale, politiske og økonomiske motsetningsforhold, og til å bekjempe de sider ved undertrykkelsen som skaper undertrykkelse.<sup>290</sup> De undertrykte er på en og samme tid undertrykte og sin egen undertrykker fordi virkelighetsforståelsen er blitt integrert i personen. Denne utgangsposisjonen kan betegnes som *"lært hjelpesløshet"*.<sup>291</sup> Det er gjennom praksis at frigjøringen skjer. Praksis blir da sett på som refleksjon og handling i forhold til tilværelsen for å forandre den.<sup>292</sup> Bevisstgjøringen og frigjøringen handler om maktmobilisering.

Makt studeres som handling både i ANT og innenfor frigjøringsteorien til Freire, men Freire fokuserer også på refleksjon.<sup>293</sup> Innenfor ANT blir maktforholdet mellom mikro- og makroaktører til gjennom translasjon.<sup>294</sup> Når en aktør får tale på vegne av andre, fremstår aktøren som talsperson, jfr. punkt 3.2.3. Ut i fra denne forståelsen kan man både studere hvorvidt enkeltaktører eller aktanter får makt igjennom sin posisjon i nettverket, og om et nettverk som for eksempel et fremtredende politisk syn blir gjeldende i andre nettverk som arbeider innenfor dette området.<sup>295</sup> På samme måte kan man trekke Freire sin frigjøringsteori ned mot enkeltaktørers posisjon til å bekjempe sin egen undertrykkelse, eller man kan studere om en gruppe aktører igjennom bevisstgjøring sammen klarer å bekjempe felles undertrykkelse.<sup>296</sup>

Fremgangsmåten for å oppnå handling synes som ulik. ANT viser til overtalelse og forhandling<sup>297</sup> mens Freire fokuserer på bevisstgjøring.<sup>298</sup> I ANT studerer man de forhold som gjør at aktører og nettverk fremstår som talspersoner og obligatoriske passasjesteder<sup>299</sup>, mens Freire sin frigjøringsteori og empowerment-tenkningen som er sprunget ut fra den, handler om hvordan man kan arbeide mot at makten mobiliseres til de som er undertrykte og dermed står i en avmaktsituasjon.<sup>300</sup> En annen forskjell er at ANT

---

<sup>290</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>291</sup> [Summerson Carr \[online\] \(2003\)](#)

<sup>292</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>293</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>294</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>295</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>296</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>297</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>298</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>299</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>300</sup> Askheim og Starrin (2007)

peker på at ikke-menneskelige aktanter kan fremstå som talspersoner<sup>301</sup> mens Freire arbeider ut i fra et ståsted om å bevisstgjøre mennesker om de forhold som påvirker deres undertrykte situasjon.<sup>302</sup> Det være seg samfunnsmessige forhold som samfunnsstrukturer, derav teknologi eller andre mennesker. Det synes dermed som at menneskene får en sterkere posisjon hos Freire enn i ANT teorien.

Summerson Carr<sup>303</sup> følger opp Freire og foreslår at empowerment arbeidet skal ha fokus på prosess og endring som sosial transformasjon. Empowerment forstås da som en interpersonell prosess der individer kollektivt definerer og aktiverer strategier som igjen fører til kunnskap og makt. Det vil da være spesielt viktig å reflektere gjennom prosessen for å finne kreative måter å dele og avstå makt imot felles mål på politiske forandringer<sup>304</sup> Denne forståelsen beror da på at aktørene er en del av det kollektivet hvor strategiene defineres og aktiveres, i likhet med ANT. Nettopp denne utfordringen er et av momentene feministisk STS fremhever i sin argumentasjon mot ANT. Noen aktører vil befinne seg utenfor nettverket, jfr. punkt 3.2.3. På den ene siden kommer denne svakheten til syne i empowerments maktmobiliseringsstrategi. Men på den andre siden kan fokus på maktmobilisering og dens betydning fremheve betydningen av at aktører bevisst trekkes inn i utviklingsarbeid, også innenfor teknologiutvikling.

### 3.3.3 Motivasjon

Problemstillingen stiller spørsmål til hvordan teknologisk og organisatorisk erfaring påvirker forventninger og motstand til implementering av webbasert individuell plan. Det leder oss videre til å studere hva det er som driver et menneske til handling. Vi velger å fokusere på at ulike teori omkring motivasjon gir en nærmere innsikt i hva som får oss til å kjenne på begeistring, eller frykt i møte med ny teknologi. Motivasjonsteori er, i følge Jacobsen og Thorsvik<sup>305</sup>, en fellesbenevnelse på teorier som konsentrerer seg om hva som fremmer, eller hemmer motivasjon.

Motivasjon er avledet fra det latinske ordet "movere", som betyr bevege. Psykologisk teori om motivasjon kan grovt sett deles inn i to grupperinger; teori om sammenhenger mellom

---

<sup>301</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>302</sup> Askheim og Starrin (2007)

<sup>303</sup> [Summerson og Carr \[online\] \(2003\)](#)

<sup>304</sup> [Summerson og Carr \[online\] \(2003\)](#)

<sup>305</sup> Jacobsen, Thorsvik (1997)

menneskelige behov og motivasjon, og teori om kognitive prosesser og motivasjon. Disse teoriene har hovedsakelig fokus på enkeltindividet. I tillegg finnes det motivasjonsteorier som er rettet mot hvordan organisatoriske forhold virker inn på den enkeltes motivasjon.<sup>306</sup> Vi har valgt å begrense oss til å gå dypere inn i en teori fra hver kategori fordi de beskriver ulike aspekter ved våre informanternes grad av motivasjon i forhold til implementering av webbasert individuell plan.

Maslows motivasjonsteori belyser sammenhenger mellom menneskelige behov og motivasjon, forventningsteori belyser kognitive prosesser og motivasjon, og målsettingsteori belyser hvordan trekk ved organisasjonen påvirker motivasjonen.<sup>307</sup> Disse teoriene drøftes opp mot STS/ANT og ulike artikler omkring temaet motivasjon.

Kaufmann og Kaufmann<sup>308</sup> definerer motivasjon som

*”de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse.”*

Denne forståelsen av motivasjon har likhetstrekk med STS/ANT's forståelse av motivasjon, uttrykt ved sin ”modellering”, som er et uttrykk for en prosess der en menneskelig aktør og andre kulturelle elementer gjensidig påvirker hverandre.<sup>309</sup> De to teoriene har imidlertid ulik tidshorisont. Mens Kaufmann og Kaufmanns prosess går mot en konkret måloppnåelse,<sup>310</sup> går STS/ANT's prosess mot en mulig, men enda uvis fremtid, mot det foranderlige og tilfeldige.<sup>311</sup>

Maslows behovshierarki blir her belyst ut fra Benson og Dundis artikkel.<sup>312</sup> De gir et nytt perspektiv til Maslow's modell, eller måte å forklare motivasjon på, som kan relateres direkte til arbeidsforhold. Hovedpunktene i artikkelen er: Behovet for sikkerhet og frihet fra stress, sosial tilhørighet, selvfølelse, selvrealisering, endrede arbeids/sosiale forhold og nye muligheter for læring og definisjon av selvet. Benson og Dundis argumenterer for at disse forholdene bør overveies før man setter i gang store omorganiseringer, fusjoner,

---

<sup>306</sup> Jacobsen, Thorsvik (1997)

<sup>307</sup> Jacobsen, Thorsvik (1997)

<sup>308</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998:43)

<sup>309</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>310</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>311</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>312</sup> [Benson, Dundis \[online\] \(2003\)](#)

tilsetninger, innføring av ny teknologi og opptrening i helsesektoren. Med ny teknologi følger utfordringene i forhold til å holde seg oppdatert, økt tempo i opplæringen, mindre fokus på personen og frykt for det ukjente. Videre minner de om at mennesker har en tendens til å føle motstand til forandringer, også når det gjelder endring i teknologi. Man er redd for å miste den sikkerheten og makten man hadde, og man frykter endringer i relasjonene som følge av ny teknologi.<sup>313</sup> Lorenzi, Riley, Blyth, Southon og Dixon<sup>314</sup> viser til flere eksempler på implementering av informasjonssystemer som ble utført med de beste intensjoner og i samsvar med påkrevde funksjonsendringer i dagens helsemiljø. Men menneskelige og organisatoriske faktorer tilknyttet implementeringene ble ikke overveidd.

### Maslows behovshierarki

Det er en forutsetning at 1. nivå, som omhandler de grunnleggende behov for overlevelse, som mat, vann og beskyttelse, er oppfylt for å se Maslows behovshierarki i forhold til ny teknologi. Derfor starter vi vår gjennomgang ved 2. nivå:<sup>315</sup>

- 2.nivå:       **Sikkerhet**, inkludert frihet fra stress. Sikkerheten trues som følge av innføring av teknologi. Det kan føre til nedbemanning og krav om kunnskap og ferdigheter som man ikke innehar og som kan medføre usikker arbeidsplass.
- Frihet fra redsel tilknyttet teknologi kan ivaretas gjennom opplæring, men det kan like gjerne føre til stress som følge av stadig nye teknologiske endringer.
- 3.nivå:       **Sosial tilhørighet**. Teknologi gir nye muligheter på den sosiale arenaen, som e-post, internett og virtuelle team. Dette medfører mindre direkte kontakt face-to-face. Asynkron kommunikasjon kan føre til misforståelser og konfliktfylte situasjoner, men kan også føre til bedre kommunikasjon og samarbeid på tvers av profesjoner og forvaltningsnivåer.
- 4.nivå:       **Selvrespekten** kan avta dersom man ikke blir hørt og sett. Da avtar også engasjementet. Teknologien fører til at menneskene blir til upersonlige

---

<sup>313</sup> [Benson, Dundis \[online\] \(2003\)](#)

<sup>314</sup> [Lorenzi, Riley, Blyth, Southon, Dixon \[online\] \(1997\)](#)

<sup>315</sup> [Benson, Dundis \[online\] \(2003\)](#)

nummer i organisasjonen, og blir ikke kontaktet direkte ved navn, men via elektronisk kommunikasjon. Manglende håndtering av teknologi kan gå på selvspekten løs.

5.nivå: **Selvrealisering.** Teknologien gir store løfter når det gjelder hva den kan tilføre av kunnskap, teknikk og oppfinnelser. Teknologien gir alle som har tilgang til den ubegrensede muligheter for læring, utforskning, utvikling; til å bli selvrealisert.

Maslows behovshierarki kan forklare menneskers motivasjon i form av individuelle behov i forhold til økte krav man møter, gjerne i tilknytning til at kravene skal innfris med færre ressurser. I stor grad handler motivasjonen om hvordan man blir ivaretatt i forhold til sikkerhet, om man er ettertraktet og blir satt pris på. Det blir derfor viktig å sette fokus på menneskets behov og sørge for et godt arbeidsmiljø i møte med alle omorganiseringer som finner sted.<sup>316</sup> Utfordringen for å få et system til å lykkes i store komplekse omstillinger og endringer er blitt mer en atferdsutfordring enn et teknisk problem fordi den har innvirkning på heterogene grupper av mennesker. Introduisering av ny teknologi krever derfor en effektiv blanding av tekniske og organisatoriske egenskaper.<sup>317</sup>

Vi lever i en tid med store forandringer innenfor vitenskap og teknologi, som utfordrer basisnormer og moralske antakelser. Dette gjør at mange føler det vanskelig med teknologi og lurer på om det er sikkert, og de synes det er vanskelig å hankses med stadige endringer. Menneskene setter pris på teknologiens goder, men skulle helst ønske å få tilgang til godene uten å måtte risikere noe. Men historien viser at de teknologiske endringene ikke vil stanse opp. Det nytter lite å ha paranoia for teknologi.<sup>318</sup>

Mens Maslow argumenterer for at grunnleggende behov må være dekket for å lykkes med teknologiske implementeringer,<sup>319</sup> har E. Mordini<sup>320</sup> en annen innfallsvinkel til temaet teknologi og frykt. Mordini påstår at frykten for teknologi oppstår fordi man ikke ser meningen med den. Utvikling av teknologi bare skjer, uten at det foreligger et uttalt kulturelt rammeverk som kan gi teknologien en mening utover nytteaspektet. Dette fører til

---

<sup>316</sup> [Benson, Dundis \[online\] \(2003\)](#)

<sup>317</sup> [Lorenzi, Riley \[online\] \(2000\)](#)

<sup>318</sup> [Mordini \[online\] \(2007\)](#)

<sup>319</sup> [Benson, Dundis \[online\] \(2003\)](#)

<sup>320</sup> [Mordini \[online\] \(2007\)](#)

at redselsfulle historier ender opp med å bli det som setter teknologien inn i en meningsfull sammenheng. Undring og nysgjerrighet kan være nøkkel til å skape nye meninger og slik komme over frykt og paranoia. Undring blir således en effektiv måte for å lage seg et nytt verdensbilde.<sup>321</sup> Vi beveger oss nå over på det kognitive plan med fokus på forventningsteori.

Med forventning menes en bevisst forestilling om hvilke konsekvenser arbeidet man utfører vil få i forhold til belønning, og om hvor mye belønningen betyr for en. Ordet belønning brukes i videste forstand og rommer alt fra materielle verdier til en indre tilfredsstillelse, som respekt, ved det arbeidet man utfører. Atferden betraktes som styrt ved rasjonalitet med hensyn til personlig måloppnåelse. Forventningene kan inndeles i tre grunnelementer: Subjektive forventninger, instrumentelle overveielser og valensvurderinger. Subjektive forventninger innebærer forventning om at innsats vil gi resultater, instrumentelle overveielser; om handlingen man utfører vil føre til belønning. Valensvurderinger innebærer om belønningen har noen verdi for vedkommende.<sup>322</sup> Vi ser her at forventningene kan sies å måtte avhenge av at alle Maslows grunnbehov fra nivå 1 til 5 er oppfylt.<sup>323</sup>

Kognitiv motivasjonsteori er multiplikativ. Det vil si at motivasjonen er på topp når alle grunnelementene har høy verdi, og at motivasjonen er lav dersom en av verdiene ligger på null. Da hjelper det ikke om de andre verdiene er høye. Alt som multipliseres med null er og blir null. Det må innvendes at det hersker tvil omkring denne teorien når det gjelder hvorvidt totalmotivasjonen forsvinner dersom et grunnelement har null som verdi.<sup>324</sup>

STS/ANT kan forstås dit hen at den støtter kritikken mot motivasjonsteori som multiplikativ. Den er av den oppfatning at fravær av et grunnelement ikke er tilstrekkelig årsak til at motivasjonen faller sammen. Motivasjon består av mange faktorer og deres relasjonelle forhold samlet sett. Årsak til manglende motivasjon er derfor aldri entydig, men består av mange faktorer.<sup>325</sup> Teknologi er en faktor som blant annet er et uttrykk for makt. Det rommer hele samfunnet, og kan endatil endre samfunnet ved sine nyskapninger og manipulering. Mange mennesker frykter derfor teknologien. Mordini hevder at et

---

<sup>321</sup> [Mordini \[online\] \(2007\)](#)

<sup>322</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>323</sup> [Benson, Dundis \[online\] \(2003\)](#)

<sup>324</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>325</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

instrument blir teknologi når det får en symbolsk dimensjon, når man får assosiasjoner til den, utover det som var den egentlige hensikten.<sup>326</sup>

Rolleforventninger påvirker grad av innsats og prestasjoner. Hva tror man det forventes av seg? Motivasjonsproblemer kan oppstå dersom det ikke er overensstemmelse mellom ens subjektive rolleoppfatning og pålagte oppgaver.<sup>327</sup> Motivasjonsproblemer av denne årsak antas å være mer sjeldent ved en STS/ANT forståelse ettersom man der er kollektive i sin tilnærming, også kalt ”tuning”, som innebærer at man er i en gjensidig prosess, hvor materiet, instrumenter og intensjoner ”stemmes” i forhold til hverandre. Videre står STS for en dialektikk mellom motstand og tilpasning. Aktørene skifter mellom å inneha passive og aktive roller, og er slik avprøvende til hverandre. Dette kan medføre interaktiv stabilisering mellom aktantene i et nettverk og nettverkene seg imellom.<sup>328</sup>

Rammebetingelser i en organisasjon viser seg også å være av betydning for grad av motivasjon. Forskning viser at de kreative lider mest under dårlige rammebetingelser.<sup>329</sup> Rammebetingelser er fremmed for STS/ANT’s verden som grunnleggende tilfeldig, åpen, handlende og foranderlig, med tallrike forbindelser mellom mennesker og ting, mer eller mindre stabile, eller varige. Dermed ingen garanti for at forbindelser inngått i dag vil forbli virksomme, eller uendrede. Verden forstås som dynamisk, uforutsigbar og relasjonell.<sup>330</sup>

Moderne teknologi forandrer relasjonene mellom vitenskap og politikk. Den utfordrer moralske antakelser og utløser en usikkerhet i forhold til moralske standarder som enten er lovfestede, eller forutinntatte. Slike konflikter finner man ikke lenger løsning på ved å søke til religion, eller politikk. Heller ikke ekspertene som skulle yte bistand til samfunnet i beslutningstaking omkring teknologiske saker kan løse alt.<sup>331</sup> Teknologien som i prinsippet skulle gi folket makten, har blitt til maktesløshet og sårbarhet for folket. I mangel av legitimitet i religion, filosofi, eller politikk, står mennesket alene i forhold til sine mange teknologiske valg, som igjen er ubehagelig og redselsfullt. For noen har det ført til teckno-paranoia. Det kan eksemplifiseres ved at Storting og samfunn skaffer seg stadig mer kunnskap for å bli ekspert til å kunne møte et ”worst-case” senario. ”Sikkerhet først”-

---

<sup>326</sup> [Mordini \[online\] \(2007\)](#)

<sup>327</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>328</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>329</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>330</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>331</sup> [Mordini \[online\] \(2007\)](#)

slagordet er ikke først og fremst knyttet til kostnad-nytte analyse, men til problemer tilknyttet teknologiens symbolske dimensjon. Som en følge av at samfunnet ikke lenger ligger i politikken og religionens vernende hånd, har redsel oppstått i et forsøk på å skape ny mening i tilværelsen.<sup>332</sup>

STS/ANT's virkelighetsoppfatning kan være en måte å angripe kaos i tilværelsen, som fører til redsel. Verden betraktes av STS/ANT som bestående av relasjoner, som er gjennomgripende dynamisk. Politikk, teknologi, det naturlige og det sosiale er ikke avgrensede domener, men virker inn på og former hverandre og skaper dermed sammenhenger og mening.<sup>333</sup> Det fører oss over på at trekk ved organisasjonen påvirker motivasjonen.

Målsettingsteori er utviklet av Edwin Locke og er blitt videreutviklet i samarbeid med Gary P. Latham.<sup>334</sup> Målsettingsteori handler om at det å arbeide mot et bestemt mål er en helt sentral motivasjonskraft. Da holder det ikke å si at du får gjøre så godt som du kan, eller slå seg til ro med at vi har i alle fall gjort vårt beste. Målsettingsteorien hevder følgende prinsipper: Spesifikke mål fremmer ytelse, vanskelige mål som aksepteres er mer motiverende enn lette mål, og feedback på resultater fører til enda større ytelse enn ved ingen tilbakemelding.<sup>335</sup> Implementering av teknologi medfører endringer, og i denne prosessen skulle menneskers behov ha største prioritet fra ledelsen. Implementeringen må gjennomføres slik at teknologien gjør det den kan best, og menneskene må få gjøre det de er best på. Menneskers kunnskap er grunnlaget for alle nyvinninger.<sup>336</sup> STS/ANT innvender her at det finnes materielle grenser for menneskets frie utfoldelse. Lidelse er også et av tilværelsens grunnvilkår.<sup>337</sup>

Det er sprikende forskningsresultater om hvorvidt resultatene blir bedre når den enkelte deltar i målsettingsprosessen. Men deltakelse i målsettingsprosessen øker graden av aksept for det målet som er satt.<sup>338</sup> Det slås stadig sterkere fast at informatikkstrategiene må samsvare med organisasjonens strategier for å kunne lykkes. Teknologi er avhengig av mennesker for å kunne fungere. Dermed blir ikke-tekniske løsninger viktig for å forbedre

---

<sup>332</sup> [Mordini \[online\] \(2007\)](#)

<sup>333</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>334</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>335</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>336</sup> [Lorenzi, Riley, Blyth, Southon, Dixon \[online\] \(1997\)](#)

<sup>337</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>338</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

organisasjonsprosessen, som opplæring, eller endring i strukturer, prosedyrer og lederskap. Men oftest er det likevel teknologistrategiene som er driverne for organisasjonsendringer.<sup>339</sup> STS/ANT tar avstand fra den modernistiske oppfattelse av at ”utviklingen går sin gang”, at man er deltakende, men passiv tilskuer, og mener at man gjennom sitt nettverk påvirker sine handlinger og omstendigheter.<sup>340</sup>

For å kunne oppnå målsettingsteoriens prinsipper er målforpliktelse avgjørende. Man er da forpliktet til å følge målsettingen og kan ikke på egen hånd endre, eller kutte den ut. Subjektiv mestringsevne er også tilknyttet målsettingsteoriens prinsipper. Det dreier seg om hva man tror man kan prestere i forhold til en bestemt oppgave. Personer med høy subjektiv mestringsevne, som har tro på seg selv og sin kompetanse, motiverer seg for å mestre vanskelige arbeidsoppgaver. Lav subjektiv mestringsevne gir derimot uttrykk for usikkerhet på seg selv, noe som igjen fører til at målene senkes, eller at man gir helt opp. Man skal være seg bevisst at det er store individuelle forskjeller på folk. Hvordan man skal motivere mennesker med ulik subjektiv mestringsevne til innsats blir derfor svært individuelt.<sup>341</sup> Mennesker med lavt psykologisk eierskap i systemet, og som er sterk motstander av implementeringer kan kneble det beste av det tekniske. Ledere har imidlertid mulighet til å redusere motstand mot forandringer ved å gi en rask og produktiv introduksjon til teknologi.<sup>342</sup> En effektiv strategi i informasjonsendringer kan avhjelpe organisasjonen til å konvertere sin nåværende erfaring med teknologisentret spenning til muligheter som er ønsket og som vil gi forbedringer gjennom hele behandlingsprosessen.<sup>343</sup>

Forholdet mellom teknologisk forandring og organisatorisk forandring blir sammenlignet med høna og egget. Hvem er årsak til hvem? Lorenzi, Riley, Blyth, Southon, Dixon hevder at mennesker kan bli ”satt ut” av endringer, spesielt i store organisasjoner, hvor de føler at de har liten kontroll over endringene. Den typiske reaksjonen er da enten kamp, eller flukt, ikke samarbeid. Mange ledere aksepterer ikke de ansattes følelse av å være overkjørt, og lederne kommer derfor ikke i posisjon til en vann-vann-situasjon. Noen ledere dekker over at implementering også innebærer endringer ved å bruke dekknavn som ”organisatorisk

---

<sup>339</sup> [Lorenzi, Riley, Blyth, Southon, Dixon \[online\] \(1997\)](#)

<sup>340</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

<sup>341</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>342</sup> [Lorenzi, Riley \[online\] \(2000\)](#)

<sup>343</sup> [Lorenzi, Riley \[online\] \(2000\)](#)

effektivitet”, eller ”fremtidens arkitektur”.<sup>344</sup> Mange gode tekniske applikasjoner har mislykkes på grunn av sabotasje, fordi brukerne foretrakk den gamle måten å gjøre ting på. Det å få vendt motstand til begeistring må inngå i en planlagt prosess. Nye systemer skulle øke kvalitet, ansvar, brukermedvirkning og motivasjon.<sup>345</sup>

Forventningsteorien sier videre at motivasjon også handler om å besitte nødvendige evner, ferdigheter og kunnskaper som skal til for å kunne utføre et arbeid.<sup>346</sup> Men mange hevder at mest av alt trengs sosiotechniske systemer. Det innebærer at man må se sosiale og tekniske systemer som gjensidig avhengige for å få et teknologisk system til å fungere optimalt.<sup>347</sup> I STS/ANT's relasjonelle forståelse innebærer det at nettverket er det avgjørende for å kunne utføre et arbeid.<sup>348</sup>

---

<sup>344</sup> [Lorenzi, Riley, Blyth, Southon, Dixon \[online\] \(1997\)](#)

<sup>345</sup> [Lorenzi, Riley \[online\] \(2000\)](#)

<sup>346</sup> Kaufmann og Kaufmann (1998)

<sup>347</sup> [Berg, Aarts, van der Lei \[online\] \(2003\)](#)

<sup>348</sup> Jensen, Lauritsen, Olesen (2007)

## 4. Empiri

Vi redegjør først for den metodiske tilnærmingen til empirien før vi viser hvordan empirien blir innhentet, analysert og drøftet.

### 4.1 Redegjørelse for metoden

Prosjektet befinner seg innenfor samfunnsvitenskapelig forskning. Vi redegjør for og drøfter kort de metodene som befinner seg innenfor dette forskningsfeltet og hvordan vi igjennom vår initiale undring, som metodisk er å betrakte som vår førforståelse<sup>349</sup>, teoriforankring, og arbeid med problemformulering har kommet frem til våre metodiske valg.

#### Vitenskap og metode

Vitenskapens oppgave innenfor helsefag er, i følge Fjelland og Gjengedal, å skape god praksis og avklare hva som er god praksis.<sup>350</sup> Vår studie som befinner seg mellom tekst og materie og som ut i fra vårt vitenskapelige ståsted søker forståelse fremfor forklaring, må således baseres på en empirisk metode som er egnet til dette formål. Vi argumenterer med at vitenskapens kunnskap, basert på naturvitenskapelige prinsipper, og kvantitative metoder ikke er tilstrekkelig når det er menneskers virkelighet og livsmestring vi ønsker å forstå. Også forstående kunnskap er nødvendig.<sup>351</sup>

Tranøy forklarer begrepene vitenskap og metode slik: *"Å være vitenskapelig er å være metodisk"*.<sup>352</sup>

Det er uenighet om hva som kjennetegner en vitenskapelig metode. Det eksisterer heller ikke automatisk noen metode som er felles for alle vitenskaper. Imidlertid hevder Tranøy at det eksisterer fagspesifikke vitenskapelige metoder.<sup>353</sup> Han definerer metode som:

*"En fremgangsmåte for å frembringe kunnskap, eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige, eller holdbare"*.<sup>354</sup>

---

<sup>349</sup> Jacobsen (2003)

<sup>350</sup> Dalland (2007)

<sup>351</sup> Dalland (2007)

<sup>352</sup> Dalland (2007:47)

<sup>353</sup> Dalland (2007)

<sup>354</sup> Dalland (2007:81)

Videre viser han til Vilhelm Auberts definisjon av metode som et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden er således redskapet som sier noe om hvordan man vil angripe problemet og hjelper oss å samle den informasjonen (data) som vi trenger til undersøkelsen vår.<sup>355</sup>

Tradisjonelt skilles det i kvantitative og kvalitative metoder. Den største forskjellen mellom disse to retningene, er i følge Dalland framgangsmåten for å samle data.<sup>356</sup>

Jacobsen presiserer dette når han beskriver hovedforskjellen mellom kvantitative og kvalitative data som ulik grad av strukturering av informasjon før en studie iverksettes.<sup>357</sup>

De kvantitative metodene er strukturerte og tar sikte på å omforme informasjonen til målbare enheter, som igjen gjør det mulig å beregne gjennomsnitt og prosenter, studere omfanget av fenomenet. Kvalitative metoder ønsker å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle i kvanta, men er åpne og fleksible og godt egnet til å utvikle ny kunnskap og dypere forståelse. Felles for metoderetningene er at de sikter mot å bidra til bedre forståelse av samfunnet vi lever i og hvordan det samhandles i samfunnet.<sup>358</sup>

Jacobsen viser til at det fortsatt er debatt om kvantitative metoders funksjon i samfunnsvitenskapelig forskning i forhold til å tvinge et positivistisk vitenskapssyn nedover samfunnsvitenskapen.

Samtidig viser han til at debatten er blitt mindre heftig med tida og at det er relativt stor enighet om at en metode ikke er bedre enn en annen, men at metodene har sterke og svake sider.<sup>359</sup> Kvantitative og kvalitative metoder kan derfor ses på som komplementære, og metodene kan kombineres i undersøkelser.<sup>360</sup> Slik metodetriadring betegnes av Jacobsen som idealet idet man kan søke både forståelse og forklaring, og dersom funnene peker i samme retning styrker det undersøkelsens validitet. Dersom det motsatt er tilfelle betegnes det som en ”varselsbjelle” i forhold til undersøkelsens validitet.<sup>361</sup> Det er likevel ikke slik at metodetriadring skal tilstrebes i alle typer undersøkelser. Valg av metode må vurderes ut i fra problemstillingen og undersøkelsesdesignet.<sup>362</sup> Med andre ord skal ikke metoden velges for metodens skyld, men baseres på hva man ønsker å oppnå med

---

<sup>355</sup> Dalland (2007)

<sup>356</sup> Dalland (2007)

<sup>357</sup> Jacobsen (2003)

<sup>358</sup> Dalland (2007)

<sup>359</sup> Jacobsen (2003)

<sup>360</sup> Befring (1992)

<sup>361</sup> Jacobsen (2003)

<sup>362</sup> Jacobsen (2003)

undersøkelsen og hvilket formål den skal støtte. Samtidig vil det alltid være behov for å ta stilling til hvilke konsekvenser valget vil kunne få.

Det stilles krav for å kunne kalle seg metodisk, ikke bare om ærlighet og sannhet, men krav om å tenke og systematisere sine tanker.<sup>363</sup> Ved empiriske undersøkelser kan det oppstå muligheter for at resultatene vi kommer frem til er skapt av undersøkelsen.<sup>364</sup> Blant annet derfor er metodisk fremgangsmåte viktig for å dokumentere hvordan en er kommet frem til ny kunnskap, slik at andre skal kunne ha mulighet til å vurdere verdien av den nye kunnskapen. Valg av metode må også grunngis, slik at leseren blir delaktig i prosessen som er tilknyttet valg av metode.<sup>365</sup>

Forskeren må videre være åpen omkring sin beherskelse av metoden da det har påvirkning på resultatet. I kvalitative metoder, kan også forskerens personlighet, dialekt og bakgrunn spille en rolle i møte med de som skal intervjues, eller observeres. Forskning krever at forskeren underkaster seg metodens krav. Metoden følger undersøkelsen fra før undersøkelsen settes i gang, når man drøfter hvordan man tror det vil gå, til etter at undersøkelsen er fullført og man spør seg om den var et godt redskap til å få belyst problemstillingen.<sup>366</sup>

I en metodisk undersøkelse stilles det krav om redegjørelse for hvilken relevans dataene har for problemstillingen, og hvor pålitelig de er innsamlet. Dalland viser til at seks av Helleviks grunnleggende normer for innhenting av empiri bør følges, uansett hvilken metode man bruker:

- Resultatene skal være i overensstemmelse med virkeligheten
- Data skal være systematisk utvalgt
- Data skal brukes nøyaktig
- Forskerens førforståelse skal klargjøres
- Resultatene skal være kontrollerbare
- Forskningsvirksomheten bør være kumulativ<sup>367</sup>

---

<sup>363</sup> Dalland (2007)

<sup>364</sup> Jacobsen (2003)

<sup>365</sup> Dalland (2007)

<sup>366</sup> Dalland (2007)

<sup>367</sup> Dalland (2007) s. 88

Jacobsen påpeker at uansett hva slags empiri det dreier seg om, så bør den oppfylle to krav:

- Empirien må være gyldig og relevant
- Empirien må være pålitelig og troverdig

Gyldighet og relevans kan deles inn i intern og ekstern.

Intern gyldig og relevans: At vi faktisk måler det vi ønsker å måle, at funnene oppfattes som relevante, og at vi kan dra slutning om at det vi måler hos noen få gjelder flere.

Ekstern gyldighet og relevans: Om resultatene fra et avgrenset område har gyldighet i andre sammenhenger, er generaliserbare.<sup>368</sup>

Ut i fra studiets undersøkelsesdesign, vitenskapelige ståsted og forankring i STS/ANT har vi vurdert at empirien bør innhentes ved hjelp av kvalitativ metode. Vi har valgt å avgrense prosjektets fokus til organisatoriske og teknologiske erfaringers påvirkning på forventninger og motstand til ny teknologi, og vi søker forståelse fremfor forklaring. Denne begrensningen kommer til syne i problemstillingen ved at vi søker etter hvordan påvirkningene oppstår fremfor hvorfor de oppstår. Videre har vi avgrenset undersøkelsesdesignet til å gå i dybden fremfor i bredden og kvalitativ metode vil derfor være hensiktsmessig. Denne vurderingen underbygges av Nøhr og Høstgaard som viser til Marc Berghs karakteristika av sosioteknisk tilgang til helseinformatikksystemer i tre punkter:

- Helsepraksis som heterogene nettverk
- Helsearbeidets natur
- Den empiriske orientering med vekt på kvalitative metoder<sup>369</sup>

### **Bakgrunn for valg av den kvalitative intervju fremfor andre kvalitative metoder**

Kvalitative metoder kan grovt deles inn i tre kategorier: Kvalitativt intervju, observasjoner og dokumentundersøkelser.<sup>370</sup> De statlige strategiene, lovverket og veilederen om individuell plan som benyttes igjennom hele prosjektet, vil dermed også befinne seg innenfor kvalitativ metode i form av dokumentundersøkelse. Vi redegjør kort for denne

---

<sup>368</sup> Jacobsen (2003)

<sup>369</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

<sup>370</sup> Jacobsen (2003)

metoden i neste underpunkt, men først vil vi begrunne valg av kvalitativt intervju fremfor observasjon ved innhenting av empiri fra praksisfeltet.

Observasjoner innebærer at undersøkelsen ser på hva mennesker gjør i ulike situasjoner.<sup>371</sup> Ved å benytte observasjoner, evt. i kombinasjon med videokamera eller bildebehandling, ville vi ha fått mulighet til å peke på hva mennesker faktisk gjør i interaksjon med hverandre og aktantene i nettverket, som kunne ha gitt oss en enda dypere forståelse om hva som må til for at en implementering skal bli vellykket.<sup>372</sup> Vi har valgt å begrense menneskers erfaringer til hva de sier og tenker at de gjør, og av den grunn er observasjoner valgt bort.

Kvale viser i boka "Det kvalitative forskningsintervju",<sup>373</sup> hvordan vitenskapelig kunnskap kan produseres gjennom menneskelig interaksjon i intervjuet. Han viser til sentrale temaer for det kvalitative intervjuet som erfaring, mening, livsverden, samtale, dialog, fortelling og språk. Videre viser han til at disse temaene også er sentrale for filosofien som er fremtredende i dagens samfunnsvitenskapelig forskning, en postmoderne, sosial virkelighetskonstruksjon, hermeneutiske tolkninger av teksters mening, fenomenologiske beskrivelser av bevissthet og en dialektisk plassering av menneskelig aktivitet i sosiale og historiske sammenhenger.<sup>374</sup> Denne fremstillingen stemmer godt overens med de valgene vi har foretatt og vi vurderer det derfor som hensiktsmessig å benytte kvalitativt intervju som metode ved innsamling av data fra praksisfeltet.

### **Dokumentundersøkelsens rolle i vårt prosjekt**

Dokumentundersøkelse betyr at man benytter sekundærdata, dvs. tekst som er nedfelt av andre. Bruk av offentlige dokumenter i forskningsøyemed vil også falle inn under denne metoden. Jacobsen viser til tre situasjoner der kildegransking er spesielt godt egnet:

- Når det er umulig å samle inn primærdata
- Når vi ønsker å få tak i hvordan andre har fortolket en viss situasjon eller hendelse
- Når vi ønsker å få tak i hva mennesker faktisk har sagt og gjort<sup>375</sup>

---

<sup>371</sup> Jacobsen (2003)

<sup>372</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

<sup>373</sup> Kvale (2007)

<sup>374</sup> Kvale (2007)

<sup>375</sup> Jacobsen (2003:86)

Den mest opplagte grunnen til at primærdata er umulig å samle inn, vil være at kildene ikke eksisterer mer, de kan være døde. Årsaken trenger ikke være så dramatisk, men kan forankres i at kildene befinner seg i en posisjon, som gjør det vanskelig å få intervjuet eller observert dem, som for eksempel regjeringsmedlemmer.<sup>376</sup> Vi har ikke vurdert det som verken nødvendig eller hensiktsmessig for vår studie å innhente primærdata fra statlige myndigheter, ei heller i fra Visma Unique AS. Fokuset vårt er på praksisfeltet og tekstene blir derfor ikke inngående studert og analysert. Tekstene studeres og benyttes for at vi skal danne oss et inntrykk av fenomenet og sette det inn i en historisk ramme. De bidrar til å forankre problemstillingen sammen med relevant teori som dermed hever problemstillingen over våre egne erfaringer med individuell plan og vår initiale undring. Tekstene trekkes så inn sammen med anvendt teori i diskusjonen omkring funnene i forhold til problemstillingen.

Ut i fra ANT's fokus på generalisert symmetri, jfr. kap. 3.2.2., har vi lagt vekt på at informasjonen som fremgår av de tekstene vi har benyttet ikke skal vektlegges på en annen måte enn data fra intervjuene. Tekstene representerer ikke en objektiv sannhet, men ut i fra vår forståelse av ANT blir også de til gjennom dannelsen av heterogene nettverk. Vi har derfor fokusert på at språkbruken ikke skal endres underveis, temaene for intervjuene ble derfor fastsatt i forkant, av intervjuene. Vi legger til grunn at aktørenes størrelsesforhold ikke er et fastlagt forhold. Forholdet mellom mikro- og makroaktører studeres gjennom translasjon, jfr. punkt 3.2.3.

### **Det kvalitative forskningsintervju**

Et kvalitativt intervju har til hensikt å innhente kvalitativ kunnskap, uttrykt med vanlig språk.<sup>377</sup> Forskningsintervjuet er en spesifikk form for samtale, basert på både hverdagslig samtale og faglig konversasjon.<sup>378</sup> Samtidig er systematisk intervjuforskning ikke en samtale mellom likeverdige deltakere fordi det er forskeren som definerer og kontrollerer situasjonen.<sup>379</sup> Det er viktig å være seg bevisst på hvordan man snakker for å bli forstått og hvordan man raskest mulig kan forstå situasjonen. Videre skal man som intervjuer ta vare på det som blir sagt og sikre seg mot misforståelser, og sist men ikke minst, vil et intervju innebære fortolkning. Hva betyr det som sies for dette mennesket og hva betyr det i en

---

<sup>376</sup> Jacobsen (2003)

<sup>377</sup> Dalland (2007)

<sup>378</sup> Kvale (2007)

<sup>379</sup> Kvale (2007)

større sammenheng? Ved å vise åpenhet overfor nye fenomener, unngår man ferdigoppsatte kategorier og tolkningsskjemaer. Dette kan gi oss ny innsikt og respondenten en verdifull opplevelse og kanskje også ny innsikt i egen livssituasjon.<sup>380</sup>

Et intervju kan være åpent eller strukturert, det vil si at det er mer eller mindre styrt fra intervjuerens side.<sup>381</sup> Det åpne intervjuet er kjennetegnet av at intervjuer og respondent samtaler omkring et tema. I følge Jacobsen egner det seg når det er relativt få enheter som skal undersøkes, når vi er interessert i hva mennesket sier og når vi er interessert i hvordan mennesker fortolker og legger meninger i et spesielt fenomen.<sup>382</sup> I et forskningsintervju er man som intervjuer på jakt etter åpne, nyanserte beskrivelser og spesifikke situasjoner og hendelser, ikke generelle meninger.<sup>383</sup> Man har da en induktiv tilnærming til datainnsamlingen. Det vil si at man som intervjuer legger få føringer på det som skal undersøkes.<sup>384</sup>

Da valg av innsamlingsmetode har konsekvenser for resultatene av undersøkelsen,<sup>385</sup> valgte vi halvstrukturert livsverden-intervju som vår intervjuform. Det er en form for forskningsintervju, som Kvale definerer på følgende måte:

*”et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene”.*<sup>386</sup>

Halvstrukturert intervju innebærer en pre-strukturering, hvor vi på forhånd definerer hvilke temaer vi vil konsentrere oss mest om.<sup>387</sup>

Videre fant vi at vår problemstilling egner seg godt til å bli belyst ved gruppeintervju når vi har valgt å bruke ANT som teorigrunnlag. Da samles flere mennesker til diskusjon rundt et tema.<sup>388</sup> ANT er opptatt av dannelser av heterogene nettverk, hvor ulike aktører inngår i allianser for å oppnå resultater de kan tilsluttes og ha nytte av.<sup>389</sup> Innsamling av data skjer i

---

<sup>380</sup> Dalland (2007)

<sup>381</sup> Jacobsen (2003)

<sup>382</sup> Jacobsen (2003)

<sup>383</sup> Dalland (2007)

<sup>384</sup> Jacobsen (2003)

<sup>385</sup> Jacobsen (2003)

<sup>386</sup> Kvale (2007:21)

<sup>387</sup> Jacobsen (2003)

<sup>388</sup> Jacobsen (2003)

<sup>389</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

direkte kontakt med respondentene i fokusgruppeintervjuer, for å få frem det som er spesielt for grupperingen, deres livsverden.<sup>390</sup> Vi søker meningsfulle relasjoner som skal tolkes.<sup>391</sup>

Individuelle intervjuer er den dominerende intervjuformen i samfunnsvitenskapen, men en del problemstillinger egner seg godt for gruppeintervju. Gruppeintervju er ikke nødvendigvis bedre enn det individuelle intervjuet til å få frem synspunkter. En av forskjellene er at det individuelle intervjuet vektlegger den enkeltes synspunkter, mens gruppeintervju får frem informasjon om utveksling av synspunkter mellom mennesker.<sup>392</sup> Jacobsen påpeker også at man skal være klar over at resultatet i stor grad er et produkt av gruppeprosesser.<sup>393</sup> Brender viser til at fokusgruppeintervju i prinsippet brukes til de samme formål som andre intervjueteknikker, men at den i praksis er mest relevant i de tidlige analysefaser, for eksempel hvor sosiale gruppers holdninger og problemer skal belyses, eller man skal skape en løsningsmodell.<sup>394</sup>

Fokusgruppeintervju er et semistrukturert eller pre-strukturert intervju.<sup>395</sup> På forhånd forbereder man hvilke emner eller temaer som skal tas opp i intervjuet og det er vanlig å benytte en intervjuguide.<sup>396</sup> Formålet med intervjuet er å holde fast på målet. Gruppen er der for å gi oss kunnskap, ikke først og fremst for å lære av hverandre. Dersom diskusjonene får løpe helt fritt, kan man fort komme langt ut på viddene.<sup>397</sup>

Noen vil hevde at pre-strukturering er en form for lukking av datainnsamlingen og at man dermed beveger seg bort fra den kvalitative metodes idealer. Jacobsen trekker frem to motargumenter.<sup>398</sup> Uten noen form for strukturering vil dataene bli så komplekse at det nesten blir umulig eller veldig ressurskrevende å analysere dem.<sup>399</sup> Videre trekker han frem at det alltid vil forekomme en viss form for pre-strukturering uansett, selv om den er ubevisst. Han viser da til ”før-dommer”, vi bruker begrepet førforståelsen, som gjør at forskeren styrer intervjuet ubevisst.<sup>400</sup> Det kan være hensiktsmessig å formalisere

---

<sup>390</sup> Dalland (2007)

<sup>391</sup> Kvale (2002)

<sup>392</sup> Jacobsen (2003)

<sup>393</sup> Jacobsen (2003)

<sup>394</sup> Brender (2004)

<sup>395</sup> Dalland (2007)

<sup>396</sup> Dalland (2007)

<sup>397</sup> Dalland (2007)

<sup>398</sup> Jacobsen (2003)

<sup>399</sup> Jacobsen (2003)

<sup>400</sup> Jacobsen (2003)

pre-struktureringen slik at førforståelser gjøres eksplisitte. Man kan beholde en stor grad av åpenhet selv om man har bestemt temaene på forhånd.<sup>401</sup> ANT viser til at forskeren skal avstå fra å forhåndsinndele verden og være seg bevisst hvilke begreper man bruker ut i fra forståelsen om generalisert symmetri<sup>402</sup>, jfr. punkt 3.2.2. Vi har også vist til at den forståelsen vi har omkring generalisert symmetri, viser til at temaene og begrepene som er valgt skal hjelpe oss til å studere og analysere tekstene opp imot praksis på en måte som hindrer at vi studerer teori og praksis ut i fra forskjellige forhold.<sup>403</sup>

## Fokusgruppe

Det er nødvendig å sette seg grundig inn i metoden som skal benyttes og vi har valgt å søke kunnskap om fokusgruppeintervju med hovedvekt på boka til Olav Dalland: *”Metode og oppgaveskriving for studenter”*.<sup>404</sup> Dalland definerer fokusgruppeintervju som et gruppeintervju der hensikten er å få deltakernes personlige erfaringer og synspunkter på noe de har vært involvert i. Hensikten er å få personer til å dele tanker og vurderinger om fenomenet. Gjennom gruppediskusjonene blir et bestemt sett av emner utforsket. Fokusgruppeintervjuet skiller seg fra det individuelle intervjuet ved at interaksjonen i gruppa brukes spesielt til å få fram data.<sup>405</sup> Jacobsen viser til at individuelle synspunkter vil ha en tendens til å tones ned når gruppens mening som helhet blir fremtredende.<sup>406</sup> Samtidig egner gruppeintervju seg godt for å få frem uenighet mellom individer:

*”Jo mer uenige individene er, det vil si jo mer ulike oppfatninger de har, desto klarere kommer dette fram i diskusjonen. Grupperintervju kan dermed gi en god oversikt over hvor homogen eller heterogen en gruppe er.”*<sup>407</sup>

Fokusgruppeintervju har tre viktige sider i følge Dalland:

1. Det er en forskningsmetode som har til hensikt å samle inn forskningsdata
2. Data skal samles inn gjennom en gruppeprosess
3. Tema for diskusjonen bestemmes av forskeren<sup>408</sup>

---

<sup>401</sup> Jacobsen (2003)

<sup>402</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>403</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

<sup>404</sup> Dalland (2007)

<sup>405</sup> Dalland (2007)

<sup>406</sup> Jacobsen (2003:142)

<sup>407</sup> Jacobsen (2003:73)

<sup>408</sup> Dalland (2007:164)

Fokusgruppeintervju er ideelt for å utforske menneskers erfaringer, meninger, ønsker og anliggende.<sup>409</sup> Deltakerne utfordres til å vurdere eget syn i relasjon til hvordan andre opplever denne hendelsen eller situasjonen som er tema for diskusjonen. Metoden involverer mennesker aktivt og gir rom for de spørsmålene som ellers ikke ville blitt stilt. Metoden gir en rikere forståelse fordi deltakerne får anledning til å utveksle og sammenligne sine oppfatninger og erfaringer. Det bringer også frem kunnskap og innsikt hos deltakerne om det de har opplevd.<sup>410</sup>

Dalland viser til at forberedelsene til fokusgruppeintervju ikke er særlig annerledes enn når man gjennomfører åpne enkeltintervjuer. Han understreker at man skal basere gruppediskusjonen på spørsmål i problemstillingen. Det er da viktig at man har arbeidet grundig igjennom tidligere forskning på området og med aktuell teori.<sup>411</sup>

Fokusgruppeintervju er ikke en enkel metode. Dalland viser til at det kan være krevende å styre gruppeprosessen og at vi derfor skal tenke igjennom våre erfaringer før metoden tas i bruk.<sup>412</sup> Igjennom andre studieprosjekter har vi tilegnet oss noe erfaring med kvalitativ intervjuforskning, men da med enkeltpersoner. Samtidig har vi flere års erfaring med både å lede og å delta i ulike smågrupper igjennom vårt arbeid, både i forhold til opplæringssituasjoner og oppfølgingssituasjoner. Det være seg opplæring av ansatte eller oppfølging av pasienter. Strategiene som da er benyttet kan selvsagt ikke overføres direkte til metoden som kreves rundt fokusgruppeintervju, men vi vurderer at de ferdighetene vi sitter inne med skal gjøre det mulig å gjennomføre fokusgruppeintervju på en konstruktiv og fruktbar måte.

## 4.2 Forberedelse av fokusgruppeintervjuene

Kvale viser til at studien, derav intervjuene, må planlegges med henblikk på den ønskede kunnskap og med tanke på studiens moralske implikasjoner eller etiske overveielser.<sup>413</sup> De overstående kapitlene vil også være en del av vår planlegging. Vi fremhever her tre sentrale områder fra forberedelsene av fokusgruppeintervjuene:

---

<sup>409</sup> Dalland (2007)

<sup>410</sup> Dalland (2007)

<sup>411</sup> Dalland (2007)

<sup>412</sup> Dalland (2007)

<sup>413</sup> Kvale (2007)

1. Utvelgelse av respondentene og gruppesammensetningen
2. Utarbeidelse av intervjuguide
3. Rollefordeling eller oppgavefordeling i intervjuene

### **Utvelgelse av respondenter og gruppesammensetning**

Jacobsen viser til at det blir en slags dobbel utvalgsproblematikk når man skal gjennomføre gruppeintervju. For det første må vi velge ut de som skal være med i undersøkelsen og deretter må vi bestemme oss for hvordan gruppene skal settes sammen.<sup>414</sup>

Temaet viser til at vi fokuserer på elektronisk samhandling i rusomsorgen og respondentene må naturligvis befinne seg innenfor den rammen. Fenomenet som studeres er individuell plan, og respondentene må nødvendigvis også ha befatning med fenomenet. Det innebærer ikke nødvendigvis at respondentene må ha arbeidet med individuell plan, men de må ha kjennskap til ordningen. Erfaringer om at individuell plan ikke eksisterer på deres arbeidsplass eller at man som pasient ikke har fått tildelt en individuell plan av en eller annen årsak, vil også kunne være relevant erfaring for å belyse problemstillingen.

Undersøkelsen er avgrenset til et bestemt geografisk område i Norge som befinner seg innenfor en kommunegrense. Området er likevel ikke identisk med kommunen fordi behandlingsapparatet også befinner seg på andre nivåer enn det kommunale tjenestenivå. Jacobsen viser til at forskjellen mellom respondenter og informanter er at respondentene er representanter for den gruppen vi ønsker å undersøke. Informantene er personer som ikke selv representerer gruppen, men som har god kunnskap om gruppen eller fenomenet.<sup>415</sup> Denne forskjellen kan virke ubetydelig, men er vesentlig i forhold til hvilken populasjon utvalget trekkes ut fra.

Vi skal studere individuell plan ut i fra ANT og dannelsen av heterogene nettverk. Alle aktørene i nettverket vil derfor være respondenter og det innbefatter bl.a. pasienter, pårørende, tjenesteytere fra kommunal sosial- og helsetjeneste, primærlege og tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten. Populasjonen blir dermed alle aktører som har

---

<sup>414</sup> Jacobsen (2003)

<sup>415</sup> Jacobsen (2003)

befatning med rusomsorgen innenfor det valgte geografiske området. Dersom pasientene alene hadde utgjort populasjonen, ville tjenesteutøverne vært informanter. Populasjonen som respondentene er valgt ut i fra vil være et av de heterogene nettverkene de er en del av. I tillegg vil de være del av heterogene nettverk innenfor den organisasjonen de tilhører. Utover dette vil de også være en del av andre nettverk som vi ikke kjenner til i forkant, men som kan komme til syne gjennom intervjuene. Vårt hovedanliggende er likevel å studere det heterogene nettverket de er en del av rundt den enkelte pasient og det nettverket som dannes rundt enkeltpasienter i arbeidet med individuell plan. For å sørge for mest mulig åpenhet blant respondentene og ut i fra våre etiske overveielser ved utvalget, har vi valgt å trekke ut respondenter fra tjenesteutøverne og pasientene uavhengig av hverandre. Det er da en fare for at vi får respondenter fra pasientene som ikke tilhører samme heterogene nettverk som tjenesteutøverne, og vica versa, i forhold til å studere hver enkel plan som et heterogent nettverk. De er likevel en del av samme populasjon.

Rusavhengighet er et sensitivt tema og vår erfaring fra rusomsorgen tilsier at vi bør tilnærme oss praksisfeltet på en skånsom måte og bruke god tid på de etiske overveielsene om hvordan intervjuene skal gjennomføres. Vår initiale undring med fokus på om rusavhengige kan nyttegjøre seg webbasert individuell plan tilsier også at intervjusituasjonen for pasientene bør gjennomføres på en trygg og god måte. Vi vektlegger at pasientene på en best mulig måte får slippe til med sine erfaringer. Ut i fra disse vurderingene bestemmer vi oss for å gjennomføre to fokusgruppeintervju, et med pasienter og et med tjenesteutøvere. Dette valget medfører at vi ikke får studert samhandlingen mellom tjenesteutøvere og pasientene i intervjusituasjonen. På den annen side får vi mulighet til å studere hvordan pasientene interagerer med hverandres og hvordan tjenesteutøvere interagerer med hverandre, og hvordan det påvirker deres synspunkter.

Kvale viser til at konsekvenser av en intervjusituasjon bør vurderes både med hensyn til mulig skade som kan påføres intervjupersonene, men også de forventede fordelene personene kan ha av å delta.<sup>416</sup> Det er vanskelig å forutsi forventede fordeler, men vi har forhåpninger om at pasientene også får tilegnet seg ny kunnskap, som vil være nyttig i

---

<sup>416</sup> Kvale (2007)

forhold til individuell plan med fokus på brukermedvirkning og teknologiutvikling. Dersom vi hadde valgt å samle pasienter og tjenesteutøvere i et felles fokusgruppeintervju, vurderer vi at tjenesteutøverne hadde forholdt seg annerledes til temaene på grunn av pasientenes tilstedeværelse. Vi ønsker at tjenesteutøverne skal snakke fritt om sine erfaringer og diskutere dem i gruppen. Våre vurderinger er at diskusjonen blir mer fri i begge grupper ved den inndelingen vi har valgt.

Dalland anbefaler en gruppestørrelse på 4-8 personer,<sup>417</sup> mens Jacobsen antyder at en optimal gruppestørrelse ligger et sted mellom 5-8 deltakere.<sup>418</sup> Vi starter ut med et ønske om å få 5 respondenter til hvert intervju og bestemmer oss for at vi ønsker respondenter som har brukt eller bruker individuell plan, og at pasientene må ha kommet et stykke på vei med behandlingen. Blant de 5 respondentene fra tjenesteutøverne vurderer vi at representasjonen må være fra både kommunens sosial- og helsetjeneste med spesielt ansvar for rusmisbrukere, primærlege og spesialisthelsetjenesten innenfor rus- og avhengighetsbehandling. Denne vurderingen er forankret i vår forforståelse om hvilke aktørgrupper som har en sentral rolle i rusomsorgen, og i arbeid med individuell plan.

Samtidig er vurderingen forankret i lovverket om individuell plan som viser til at det er sosial- og helsetjenesten som har plikt til å utarbeide individuell plan.<sup>419</sup> Aktørgrupper som Arbeids- og velferdsetaten, utdanningsinstitusjoner, arbeidsplass etc. er derfor bevisst holdt utenfor. For at gruppen ikke skulle bli for stor, velger vi å holde utenfor aktører i helsetjenesten som primært arbeider innenfor psykisk helsevern eller somatikken på kommunalt- og spesialistnivå. Ved å sette slike kriterier til utvalget er det en del respondenter i populasjonen som systematisk velges bort, samtidig som vi sørger for at det er mulig å studere dannelse av heterogene nettverk rundt enkeltplaner. Utover disse kriteriene ønsker vi at utvalget skal være mest mulig tilfeldig, men samtidig skal det være mulig å samle gruppene innen tidsrammen som er lagt for prosjektet. Vi bestemmer oss derfor for å bruke kontaktpersoner i undersøkelsesområdet som kan bistå oss i å få kontakt med respondentene.

Pasientene får vi kontakt med via A-Larm som er en landsdekkende bruker- og pårørende organisasjon innen rusfeltet, som vi kjenner til i fra vår arbeid i rusomsorgen. Vi tar

---

<sup>417</sup> Dalland (2007)

<sup>418</sup> Jacobsen (2003)

<sup>419</sup> [Sosial- og helsedirektoratet \[online\] \(2007\)](#)

kontakt med leder i A-Larm i den kommunen undersøkelsen skal gjennomføres og ber om bistand til utvalg av 5 respondenter. Per telefon opplyser vi om at vi er to masterstudenter i helseinformatikk som skal gjennomføre fokusgruppeintervju med brukere i rusomsorgen som har individuell plan, med det formål å vurdere om webbasert individuell plan vil være hensiktsmessig. Leder ved A-Larm sier seg villig til å bistå oss i å finne respondenter, men hun opplyser samtidig om at det ikke vil være mulig for henne å finne 5 personer. Det begrunner hun med at veldig få rusavhengige mottar individuell plan i dette området. Hun vurderer det som mulig å finne 2-4 personer som kan tenke seg å delta. Vi blir enige med henne om at det er tilstrekkelig at hun informerer personene om at det er et gruppeintervju vi ønsker å gjennomføre, og at det handler om individuell plan. Vi holder kontakt med henne per e-post og hun opplyser 29.01.08, at to personer har sagt seg villig til å delta og at hun arbeider med å finne to til. Vi får oppgitt telefonnummer til disse personene slik at vi kan kontakte dem for å avtale tidspunkt for intervju. Noen dager senere gir hun tilbakemelding om at en tredje person har sagt seg villig til å delta og han får oppgitt intervjuetidspunktet av leder for A-Larm. Vi forsøker å kontakte ham i forkant av intervjuet, men får ikke kontakt med han verken per e-post eller telefon i forkant av intervjuet.

Vi kontakter sosialleder i kommunen for å finne respondenter innenfor den kommunale sosial- og helsetjenesten. Han setter oss i kontakt med en sosialkonsulent som igjen sørger for at vi kommer i kontakt med ansatte i helsetjenesten. Legen tar vi kontakt med per e-post da vi igjennom vårt arbeid kjenner til at han har en del pasienter som er rusavhengige og at han kjenner til individuell plan. Spesialisthelsetjenesten tar vi også kontakt med per e-post som sendes til avdelingsdirektør ved helseforetaket. Han sørger for at vi får kontakt med en representant derfra. Vi informerer respondentene per telefon og e-post om at vi i forbindelse med masterstudiet i helseinformatikk ønsker å gjennomføre et fokusgruppeintervju om bruk av individuell plan i rusomsorgen som en forstudie i forhold til bruk av webbasert system.

### **Utarbeidelse av intervjuguide**

Vi har tidligere vist til at intervjuformen som benyttes er et halvstrukturert eller prestrukturert gruppeintervju. Temaene som vi ønsker å få belyst og forslag til aktuelle spørsmål utarbeides da i form av en intervjuguide. Vi baserer emnene og spørsmålene på problemområdet, problemstillingen og teorien som prosjektet er forankret i. Vi støtter oss

til Dallands<sup>420</sup> og Kvaales<sup>421</sup> fremgangsmåte i utarbeidelse av intervjuguiden når vi setter opp spørsmål i en logisk rekkefølge. Med fokus på generalisert symmetri og at vi skal studere aktørene uten å forhåndsinndele størrelsesforholdet mellom dem, vurderer vi det som hensiktsmessig å bruke samme intervjuguide på begge fokusgruppene. Intervjuguiden følger som vedlegg i bilag 1.

Intervjuguiden bruker vi som rettesnor for å sikre oss at temaer som er sentrale for problemstillingen blir fremtredende i intervjuene, men samtidig ønsker vi at intervjuene skal få leve sitt eget liv, at respondentene skal få tale mest mulig fritt og at levende diskusjoner skal få komme frem.

### **Rollefordeling**

Fokusgruppeintervjuene gjennomfører vi sammen og det krever at vi forbereder oss sammen og fordeler arbeidsoppgaver. Dalland viser til at det er en fordel å være to forskere når fokusgruppeintervju skal gjennomføres. Han betegner rollene som moderator og assistent og vi følger Dallands anbefalinger i den videre planlegging og gjennomføring av intervjuene.<sup>422</sup> Vi bytter roller underveis slik at vi får hvert vårt intervju som moderator og hvert vårt intervju som assistent.

Moderator er leder og har ansvar for å presentere temaene og styrer diskusjonen. Moderator er deltaker i gruppa på lik linje med respondentene, men bør samtidig legge vekt på å forholde seg så passiv som mulig. Han skal sikre fokus på tema, sørge for at alle blir involvert og at noen ikke blir for dominerende. Han skal være både engasjert og upartisk samtidig, vise empati, varme, forståelse og medfølelse. Dalland viser til at moderator skal fremholde at han ikke er ekspert på området og ikke tar stilling til det som diskuteres.<sup>423</sup> Vi bruker mye tid på å drøfte igjennom temaene på forhånd slik at vi bevisstgjør hverandre vår førforståelse, og veileder hverandre slik at vi ikke fremstår som eksperter. Vi har opparbeidet oss stor kunnskap om individuell plan igjennom vårt arbeid og fått enda større kunnskap gjennom teoretisk studiet. Det er da viktig at vi ikke kommer med eksperthenvisninger eller kommentarer som kan skade diskusjonen.

---

<sup>420</sup> Dalland (2007)

<sup>421</sup> Kvale (2007)

<sup>422</sup> Dalland (2007)

<sup>423</sup> Dalland (2007)

Assistenten er referent og skal dokumentere det som blir sagt i gruppa, notere og ta opp på bånd. Vi ber om tillatelse til å ta opp intervjuene på bånd. Selv om vi tar lydopptak, velger vi å følge Dallands råd om å la assistenten notere underveis. Han påpeker at hovedpunktene kommer tydeligere frem når man noterer i tillegg til lydopptak. Referatet bruker vi som en første sortering av det som kommer frem i intervjuet. Assistenten kan stille utfyllende spørsmål og bidra til å holde samtalen på sporet. Dette må likevel ikke gå utover oppgaven som referent.<sup>424</sup>

### 4.3 Datainnsamling

Fokusgruppeintervjuene gjennomføres 12.02.08 og 18.02.08. Det kan være en utfordring å finne tidspunkt som passer for alle når man skal gjennomføre gruppeintervju, og det fikk også vi erfare. Vi har kontakt med respondentene både på e-post, telefon og via kontaktpersonen, og til slutt finner vi tidspunkt som passer for alle. Det er tidspunktet som er styrende for hvilket intervju som blir gjennomført først. Ut i fra de datoene som passer for den enkelte så blir intervjuet med hjelpeapparatet gjennomført først. Intervjuet med tjenestemottakerne gjennomføres uka etter, en uke senere enn først planlagt. Det intervjuet er først planlagt til 13.02.08 og vi møter opp til avtalt tid, men en av de tre respondentene melder forfall på grunn av sykt barn og en uteblir uten noen tilbakemelding. Han som uteblir er personen vi ikke har vært i kontakt med selv i forkant av intervjuet, kun via A-Larm. Vi tar kontakt med begge per telefon for å høre om de kan tenke seg å delta en annen dag. Hun med sykt barn ønsker å delta en annen dag. Han som ikke har gitt oss tilbakemelding ser ikke noen hensikt i å delta på intervjuet. Det viser seg at han aldri har hatt individuell plan, og han kan heller ikke se at han har behov for individuell plan. Vi vurderer det som tilstrekkelig å gjennomføre fokusgruppeintervju med de to respondentene som gjenstår og støtter oss til Dalland som viser til at to respondenter er minimumskravet for en fokusgruppe.<sup>425</sup>

Begge intervjuene blir holdt i lokaler som kan betegnes som respondentenes naturlige kontekst ut i fra en vurdering av konteksteffekten.<sup>426</sup> Vi har tidligere belyst at ANT har sitt utspring fra "Laboratoriestudiene" til Latour og Woolgar som viser hvordan laboratoriet som en kunstig kontekst påvirker det vitenskapelige arbeidet til forskeren og har en

---

<sup>424</sup> Dalland (2007)

<sup>425</sup> Dalland (2007)

<sup>426</sup> Jacobsen (2003)

selvstendig, vitensproduserende og erkjennelsesmessig betydning.<sup>427</sup> Vi vurderer at denne konteksteffekten kan reduseres noe ved å legge intervjuene til lokaler der respondentene er kjente. Samtidig er det også av praktiske hensyn at vi legger intervjuene til lokaler hvor respondentene har tilhørighet da vi ellers måtte ha brukt tid på å finne lokaler til leie. Vi bor begge to et stykke unna undersøkelsesområdet.

Igjennom representant fra sosialtjenesten får vi låne et møtelokale på sosialkontoret og respondentene kjenner alle sammen til lokalet gjennom sitt arbeid. Fokusgruppeintervjuet med pasientene får vi gjennomføre hos A-Larm og pasientene har begge to tilknytning til denne bruker- og pårørende organisasjonen.

Fokusgruppeintervjuet med pasientene har en varighet på 1 ½ time mens intervjuet med tjenesteyterne har en varighet på i overkant av 2 timer. Det er naturlig at intervjuet med 5 respondenter har en lengre varighet enn det med 2 respondenter, men vi legger vekt på å gjennomgå de samme temaene i begge intervjuene. Av praktiske årsaker samler vi tjenesteyterne rett etter arbeidstid, kl. 15.30. For å få dette til, spanderer vi pizza og brus. Intervjuet med pasientene starter kl. 14 og vi byr på enkel kaffemat. En av pasientene har ikke fått barnevakt og datteren på 1-2 år er derfor til stede under intervjuet.

Så lenge temaet er om dagens ordning rundt individuell plan opplever vi atmosfæren i begge intervjuene som trygg og god. Vi opplever at respondentene snakker åpent i gruppene om hva de mener om dagens ordning og hvordan den fungerer i fra deres ståsted. Når vi presenterer den webbaserte løsningen så mottar vi spørsmål i begge gruppene om det er en løsning vi har funnet på, og vi presiserer at det er en norsk leverandør som selger produktet og at vi ikke er selgere, men ønsker deres mening om en slik løsning. Atmosfæren forblir god i gruppa med tjenesteutøverne, den blir nesten enda bedre enn tidligere. Før diskusjonen kommer riktig i gang er det flere som uttrykker begeistring for en slik løsning. Blant pasientene opplever vi atmosfæren som litt trykkende etter at løsningen er presentert. Atmosfæren kjennes lettere igjen når vi får presisert at det ikke er vi som har funnet på løsningen og at vi ønsker deres tilbakemeldinger for å vurdere om det er en god ide. Våre opplevelser om at stemningen blir noe trykkende blir også bekreftet av

---

<sup>427</sup> Jensen, Lauritsen og Olesen (2007)

den ene pasienten etter at intervjuet er avsluttet. Hun forteller at hun ble provosert da vi presenterte løsningen.

## 4.4 Analyse

Analysearbeidet som også innebærer våre fortolkninger, vil i følge Kvale være både bevisste og ubevisste hendelser igjennom hele prosjektarbeidet.<sup>428</sup> Igjennom vår tilnærming til problemområdet, gjennom de valgene vi foretar, hvilke teorier vi forankrer prosjektet i, hvordan vi planlegger og gjennomfører intervjuene, samt hvordan vi bearbeider dataene vil samlet sett bære preg av våre fortolkninger.<sup>429</sup> Ved å vise til vår førforståelse, eller erfaringer fra arbeidet med individuell plan, jfr. punkt 1.1, søker vi bevisstgjøring om forhold som kan bidra til at vi som forskere ikke påvirker resultatet i for stor grad. Denne førforståelsen vil samtidig også bidra til at fortolkninger blir foretatt og det vil heller ikke være mulig å bli bevisst alle førforståelser.<sup>430</sup>

Vi vil nå redegjøre for hvordan vi bearbeider dataene og hvilke metoder vi bruker for å systematisere dem.

### 4.4.1 Bearbeiding av data

Notatene som assistenten skriver underveis igjennom intervjuene renskriver vi umiddelbart etter at intervjuene er gjennomført. Referatet bruker vi til å danne oss et førsteinntrykk av datagrunnlaget og for å vurdere om det er behov for å samle inn ytterligere informasjon, jfr. Dalland.<sup>431</sup> Vi hører begge igjennom lydbåndene fra de to intervjuene, men transkriberer hvert vårt intervju. Dvs. hver transkriberer det intervjuet den var assistent i. Transkribering innebærer at vi skriver ned alt som blir sagt. Det er en måte å strukturere dataene på slik at de er bedre egnet for analyse, samtidig som struktureringen i seg selv er en begynnelse på analysen.<sup>432</sup>

Respondentene i pasientintervjuet gir vi tilbud om å få tilsendt referatet og transkriberingen da de gir uttrykk for at det er litt skummelt at vi tar alt opp på bånd. Vi får positiv respons på det da de ønsker å gi oss en tilbakemelding på om det er noe som er

---

<sup>428</sup> Kvale (2007)

<sup>429</sup> Kvale (2007)

<sup>430</sup> Jacobsen (2003)

<sup>431</sup> Dalland (2007)

<sup>432</sup> Kvale (2007)

uteglemt, eller om de har uttrykt seg på en måte som bærer preg av intervjusituasjonen, og som av den grunn ikke medfører riktighet. Vi får tilbakemelding fra den ene om at hun ikke har noe å tilføye. Den andre hører vi ikke noe fra. Tjenesteutøverne gir uttrykk for at de er komfortable med at vi anvender båndopptaker og at de kjenner til hvordan vi gjennom transkribering vil kunne bruke informasjonen i en analyse. Dette intervjuet bærer preg av mer diskusjon enn det andre og vi vurderer det ikke som nødvendig at respondentene skal få tilbud om å komme med tilbakemeldinger i etterkant.

#### **4.4.2 Meningsfortetting**

Ut i fra prosjektets vitenskapelige forankring i paradigmen fenomenologisk hermeneutikk og konstruktivisme, vurderer vi at metoden som Kvale viser til om meningsfortetting er egnet som analyseverktøy. Kvale beskriver metoden som en empirisk, fenomenologisk analyse i fem trinn samtidig som han viser til at metoden ikke er begrenset til en fenomenologisk metode.<sup>433</sup>

Vi følger Kvales beskrivelse og leser igjennom intervjuene i sin helhet for å danne oss et helhetsinntrykk. Deretter tar vi for oss hvert vårt intervju og lager et forslag på naturlige meningsenheter for deretter å foreslå sentrale temaer som dominerer de naturlige meningsenhetene. Disse forslagene drøfter vi med hverandre før vi ender opp med en tabell fra hvert intervju som belyser hvilke områder vi falt ned på, jfr. bilag 2.

Vi arbeider videre med temaene for å kunne presentere dataene på en fornuftig måte, og ender til slutt opp med 5 sentrale temaer som fremgår av presentasjon av data, jfr. kap. 5. Problemstillingen er i avgrensningen, jfr. punkt 1.4, delt inn i tre, og vi plasserer våre fem temaer innenfor disse tre avgrensningsområdene når dataene diskuteres opp imot problemstillingen, dokumenter fra dokumentundersøkelsen og teorien i kap.6.

#### **4.4.3 Meningsfortolkning**

Kvale viser til at analyse og tolkning kan brukes om hverandre, men han viser også til en dypere meningsfortolkning inspirert av den hermeneutiske filosofi. Han viser da til hvordan forskeren igjennom sitt perspektiv på det som undersøkes tolker intervjuene på

---

<sup>433</sup> Kvale (2007)

grunnlag av dette perspektivet.<sup>434</sup> Igjennom vårt fokus på ANT med sitt utspring fra sosialkonstruktivismen, legger vi grunnlaget for våre tolkninger, og de henger da også sammen med de heterogene nettverkene som vi tilhører og vår forståelse av individuell plan, jfr. vår førforståelse. Denne meningsfortolkningen vil således gjennomsyre hele rapporten og kommer allerede tydelig til syne i avgrensingen, punkt 1.4, når vi viser til at problemstillingen kan deles i 3 deler. Vi tilstreber at disse tolkningene skal komme til syne ved at vi bruker formuleringer som ”vi forstår det som, eller slik vi oppfattet det”.

## **4.6 Etiske overveielser**

Etikken skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger når vi står overfor vanskelige avgjørelser. De ulike feltene som etikken anvendes på, kalles områdeetikk, herunder forskningsetikk. Forskningsetikken bør ha som overordnet målsetning å berike det menneskelige liv og det sosiale fellesskap.<sup>435</sup> Kvale viser til at etiske overveielser er nødvendige gjennom hele forskningsprosessen. Han viser til tre hovedposisjoner innenfor filosofietikken som er sentrale: Pliktetikken som bygger på prinsipper, en nyttebasert etikk som bygger på konsekvenser og en dygdetikk som bygger på ferdigheter.<sup>436</sup> De etiske overveielserne har fulgt oss fra prosjektets første arbeidsdag til den siste, og fremgår også underveis i rapporten. Vi vil nå fremheve noen sentrale områder.

### **Prosjektets nytteverdi**

Gjennom innledningen, via vår initiale undring og ved å vise til studier innenfor organisatorisk og teknologisk forandring, har vi belyst hvordan vi har kommet frem til den sosiotekniske vinklingen på prosjektet. Det er da sentralt at den vitenskapelige karakter er fremtredende i prosjektet også med tanke på studieordningens krav. Samtidig er det viktig at vi reflekterer over hvem som kan ha nytte av vårt prosjekt utover de krav som stilles til en masteroppgave i helseinformatikk.

Formålet med individuell plan, slik vi vurderer det, er først og fremst rehabilitering eller habilitering for pasienten. Den skal sikre nødvendig hjelp til de som har et omfattende hjelpebehov. Prosjektet har sitt utspring i vårt daglige arbeid med individuell plan og vi ønsker at kommuner og helseforetak skal kunne dra nytte av denne oppgaven når de

---

<sup>434</sup> Kvale (2007)

<sup>435</sup> Dalland (2007)

<sup>436</sup> Kvale (2007)

vurderer å implementere et IT-system, og da også i forhold til å vektlegge pasientens behov. Vi håper også at bruker- og pårørende organisasjoner innen rusomsorgen og andre generelt, kan dra nytte av prosjektet ut i fra at vi fokuserer på at pasienters erfaringer er av betydning når implementering skal vurderes. Ut i fra vår kjennskap til at systemer selges som standardsystemer i Norge er det også å håpe på at den sosiotekniske tilnærmingen blir lagt merke til blant leverandørene av slike systemer. Samtidig ser vi at den fagterminologien som vi bruker når vi belyser vitenskapelig innfallsvinkel, teori og metode kan ha en vanskelighetsgrad som gjør at prosjektet ikke blir forstått av alle leserne. Det er en utfordring når målgruppene er mange. Vi velger å beholde disse faguttrykkene i teksten fordi det først og fremst er ut i fra en vitenskapelig karakter dette prosjektet skal bedømmes ut i fra. Samtidig håper vi at oppgaven gir mening for lesere som ikke er inne i den vitenskapelige terminologien.

### **Konfidensialitet og informert samtykke**

Nürnbergkoden og Helsinkideklarasjonen ligger til grunn for dagens tenkning i forhold til forskning og etikk. Det går i korthet ut på at man har personlig ansvar for egne handlinger, og at helse og integritet skal gå foran hensynet til forskning og samfunn.<sup>437</sup> Personvernet er beskyttet i personvernlovgivningen. Personopplysninger skal behandles i tråd med lov om behandling av personopplysninger.<sup>438</sup> Ved å gjennomføre fokusgruppeintervjuer vil det ikke være mulig for oss å garantere respondentene full anonymitet da både vi som forskere og de øvrige deltakerne vil få kjennskap til deres identitet. Denne problemstillingen er vektlagt og lagt frem for norsk etisk komité. De konkluderer med at prosjektet ikke er fremleggelsespliktig, dvs. vi må ikke søke godkjenning fra dem. Svaret begrunnes med at prosjektet bl.a. vil se nærmere på brukermedvirkning på systemnivå. Vår forespørsel og mottatt svar per e-post kan leses i sin helhet i bilag 5.

Våre etiske forpliktelser i forhold til å behandle opplysningene konfidensielt og innhente informert samtykke til deltakelse i intervjuene er like fullt til stede selv om prosjektet ikke er fremleggelsespliktig for norsk etisk komité.

Informert samtykke innebærer i følge Kvale, at respondentene får informasjon om undersøkelsens overordnede mål, om hovedtrekkene i prosjektplanen, og om mulige

---

<sup>437</sup> Dalland (2007)

<sup>438</sup> [LOV 2000-04-14 nr 31: Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) \[online\]](#)

fordeler og ulemper med å delta i prosjektet. Han viser samtidig til at det kan være vanskelig å oppfylle alle kravene til full informasjon når man som følge av ny kunnskap og innsikt i løpet av prosjektet, må endre formålet og planen underveis.<sup>439</sup> Den vekselvirkningen som vi viser til i prosjektdesignet, punkt 1.5, setter begrensninger for hvordan vi kan sørge for full informasjon til respondentene. Vi har vurdert prosjektets hensikt opp imot den informasjonen vi har gitt respondentene i forkant, og underveis i intervjuet. Informasjonen er gitt via telefon og e-post, men også via kontaktperson fra A-Larm. Vi finner det ikke nødvendig å innhente skriftlig informert samtykke. Tjenesteutøverne redegjør uoppfordret at de kjenner til reglene om informert samtykke og sine muligheter for å trekke seg underveis. Vi sørger for at pasientene får nærmere informasjon i forkant av intervjuet om hva formålet med prosjektet er og at de står fritt til å trekke seg.

Vi gjør respondentene oppmerksomme på når intervjuene starter og båndopptakeren slås på. I rapporten er aktørene aidentifiserte og opplysningene anonymisert. Det vil likevel være mulig for de som har deltatt i intervjuene å forstå hvem vi referer til, men da utelukkende i det intervjuet de selv deltok i. Vi oppfordrer respondentene til å behandle informasjonen konfidensielt. Overfor pasientene legger vi vekt på at det ikke er undersøkelsens hensikt å få inngående kjennskap til deres behandling, men at fokuset er på individuell plan. Samtidig fremhever vi vår taushetsplikt og at også lydbåndet skal slettes på en forsvarlig måte i etterkant.

---

<sup>439</sup> Kvale (2007)

## 5. Presentasjon av data

Dataene presenteres ut i fra de fem sentrale temaene som fremstod gjennom analysen.

### **Forståelse av hva en individuell plan er og plandokumentets betydning:**

Både pasientene og tjenesteutøverne betegner individuell plan som verktøy for den som har et hjelpebehov, den rusavhengige. Pasientene kommer ikke inn på hva individuell plan kan bety for hjelpeapparatet. Tjenesteutøverne fremhever også at individuell plan er et kartleggingsverktøy for dem, og de bruker også betegnelsen evalueringsverktøy for brukeren. Pasientene bruker også betegnelsen styringsverktøy for behandlingen. Spesialisthelsetjenesten forteller at de holder på med en integrering av sin tradisjonelle oppfølgingsplan og en forenklet utgave av individuell plan, som de vil bruke på alle innlagte pasienter. Det presiseres at det ikke er en behandlingsplan. Når de vurderer at pasienten ikke har rett til individuell plan, så får de likevel tilbud om å bruke denne forenklete utgaven, men de kaller det ikke for individuell plan.

De to pasientene har ulike erfaringer med bruk av ansvarsgruppe og individuell plan. For den ene er ansvarsgruppe og individuell plan to forskjellige ting. Hun har valgt å avslutte ansvarsgruppen da hun fikk individuell plan fordi det fungerte fint uten. Den andre pasienten erfarer at individuell plan og ansvarsgruppe henger veldig tett i sammen.

*”Jeg tenker på ansvarsgrupper først og fremst når jeg hører om individuell plan. Jeg har ikke noen individuell plan selv, jeg har en ansvarsgruppe som fungerer veldig bra, men jeg har en handlingsplan og det er egentlig det samme, som jeg har laget selv og som jeg har fått ansvarsgruppen til å både veilede og hjelpe meg å sette opp da, slik at jeg har noe å gå etter. En plan på en måte, eller det er en plan.”*

Hun gir uttrykk for at det er en individuell plan, men igjennom intervjuet kommer hun flere ganger tilbake til at det ikke heter individuell plan, og at hun aldri har sett hvordan en slik individuell plan skal se ut. Hennes plandokument er en A4 side, mens den andre pasienten forteller at hun har en tykk bunke.

Begge to har fått i gang det koordinerende arbeidet mens de var innlagt på institusjon. Hun som kaller dokumentet en handlingsplan forteller at forskjellen fra tidligere behandlinger er at nettverket ble etablert før utskriving. Vi spør om det er individuell plan som fikk etablert nettverket.

*”Ja, jeg vil si at det var sånn det var, eller den handlingsplanen da. Det ble tatt med hva slags tanker jeg hadde om hva jeg trengte, hva jeg hadde bruk for, sånne ting som det.”*

Den andre pasienten utarbeidet et plandokument mens hun var til behandling. Etter at hun ble utskrevet har den ikke vært i bruk, men hun har fått en ny plan hos NAV som omhandler attføringsforløpet hennes. NAV har brukt betegnelsen individuell plan, men hun vet ikke hva som står i den, utenom at det gjelder skole og arbeidsrelaterte tiltak.

Fastlegen fremhever, som den ene pasienten, ansvarsgruppe som løsningen for å få til gode koordinerte tjenester. Han forteller at Staten har gjort individuell plan til et mantra og at det har ført til at Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) er det han betegner som ”sinnsyke” på at individuell plan er løsningen.

*”Og det følgende, som jeg pleier å si, er at har du en velfungerende ansvarsgruppe som er stabil, og du har de enkle tingene som du vanligvis kjører i en ansvarsgruppe. Ja, da trenger du strengt tatt ingen individuell plan.”*

Han forteller at de bruker mange forskjellige planer og etterplaner, og at de gjør det med stor komfort fordi de sitter i tverrfaglige settinger hvor de er trygge på hverandre og kjenner hverandres ”ritualer”. Samtidig fremhever legen arbeidsmetoden og den individuelle planen til spesialisthelsetjenesten, som spesialisthelsetjenesten betegner som ”vår individuelle plan”.

*”Vi har livsarenaene som vi er en del av på hvert ansvarsgruppemøte og vi har gode referater og da vil behovet for en systematisert individuell plan bli mindre, men hvis vi kan få det slik som spesialisthelsetjenestens system er, hvor pasienten faktisk er veldig sterkt inne i forhold til sin egen individuelle plan, da blir det bra.”*

Hjelpeapparatet fokuserer på malen de bruker og at det dermed oppstår flere individuelle planer, og at de går ut på dato. Planen sendes rundt i papirform, og det kan oppstå situasjoner hvor den glemmes i en skuff.

Flere av tjenesteutøverne fremhever at pasienten skal være delaktig i arbeidet med individuell plan, men det fremgår også at de vurderer noen pasienter til ikke å være i stand til å delta i ansvarsgruppen og i arbeidet med individuell plan. De innhenter da samtykke fra hjelpevergen og viser til fordelene ved at tjenesteutøverne koordinerer sitt arbeid.

Vi forstår at samarbeidet med de ulike behandlingsinstitusjonene, kommunen og legen fungerer noe ulikt. Det blir vist til at flyten mellom de ulike tjenestenivåene fungerer fint i noen saker. Samtidig kommer det frem at det også skorter på at planen skal følge pasienten. Det gjelder spesielt dem som ikke er det de betegner som "velfungerende" og kan ta med seg planen selv. Årsaken til at planen ikke kommer frem til rette instans blir forklart med at kommunen er inndelt i mange avdelinger og skiller mellom bestiller og utfører. Det kommer også frem uklarheter i ansvarsforholdet mellom en institusjon, som ikke er representert i gruppen, og kommunen. Den ideelle situasjonen de viser til er at individuell plan følger med brukeren inn i langtidsbehandling slik at han blir sikret et oppfølgingsforløp i etterkant av behandlingen.

Vi forstår at vurderingsteamet er den instansen som vurderer om pasienten har rett til behandling etter pasientrettighetsloven og hvor behandlingen skal gjennomføres, samt tidspunkt for behandlingen.

#### **Juridiske forhold med individuell plan:**

Vi spør pasientene om de kjenner til at andre pasienter har fått samme tilbud som dem, og om de kjenner til hvordan det fungerer.

*"Det virker litt tilfeldig av og til synes jeg, men jeg hører begge deler. Noen har individuelle planer og ansvarsgrupper som fungerer helt utmerket, mens andre, har ikke fått det tilbudet en gang, også har de kanskje vært i samme institusjon."*

Hun forteller også om situasjoner i sitt eget liv der hun har vært innlagt, men ikke fått individuell plan og et nettverk rundt seg.

*”Individuell plan har jo eksistert i en del år, men det har ikke fungert. Det har ikke vært noen ting når jeg har kommet ut.”*

Den andre forteller litt senere i intervjuet, at hun ble sjokkert over at flere helsepersonell ikke visste hva individuell plan er for noe. Det hadde kommet frem på et seminar hun hadde deltatt på. Tjenesteutøverne på sin side fremhever at begrepet individuell plan har hatt effekt i koordineringen og at dokumentet er forankret gjennom ordningen.

*”De (fagpersonene, eks. som psykiater og vernepleier blir brukt) skjønner hva individuell plan er uten å egentlig skjønne hva innholdet i begrepet er, men de har hørt om individuell plan, fordi de har ovenfra i sykehuset spikra det veldig.”*

Representant fra sosialtjenesten viser til at koordineringsansvaret i forhold til rusavhengige som får oppfølging etter kap. 6 i sosialtjenesteloven, ligger hos sosialtjenesten. Det fremgår derfor at han er koordinator i mange saker. Han bruker betegnelsen fast koordinatorordning og uttrykker det slik:

*”Det er forankret i lov hvem som skal være koordinator for rusmisbrukere. Det er litt av feilen man har gjort når man sier at hvem som helst kan være koordinator i fra Staten sin side, for det er jo det som er intensjonen. ... Det er kommunen ved sosialtjenesten som faktisk er ansvarlige for koordineringen av hjelpetiltak rundt rusmisbrukere, og den er vi veldig tydelig på å ta i kommunen her.”*

Disse argumentene støttes av de andre i gruppa. Spesialisthelsetjenesten viser til at de er inne i en veldig kort periode, og at de derfor ikke kan være koordinatorene. Fastlegen forteller at han ikke er noen typisk fastlege fordi han er sekretær i 90 ansvarsgrupper. Han viser også til at det er sosialtjenesten som er formelle koordinatorene, men at han ofte starter kartleggingsarbeidet ved at pasienten og han fyller ut handlingsplanen (A4 ark) som pasienten så tar med seg som en ”råkladd” til sosialtjenesten.

Det fremgår at man må søke om individuell plan til kommunen og at det tildeles etter vedtak. Lovforståelsen oppleves som ulik.

*”Spesialistene har en forståelse av individuell plan, en lovhjemmel for individuell plan, men kommunen har en som er litt annerledes.”*

Han forteller videre at lovverket er blitt endret slik at pasienter som er innlagt med psykosier ikke lenger skal ha en individuell plan uten samtykke. Når reglene var slik opplevde han at pasientene kom ut med 8-9 planer.

*”...jeg oppfatter det at de styresmaktene har gjort en tabbe i forhold til individuell plan-bruken fordi de lagde ulike lovhjemler og så forventer de at det begrepet skal forstås likt.”*

Han beskriver at det over en periode var slik at alle skulle ha individuell plan hos spesialisthelsetjenesten, men at kommunen ikke har vurdert at vilkårene har vært oppfylt.

*”Derfor har vi fått en sånn merkelig situasjon av at alle har en forståelse av individuell plan de ulike stedene, som liksom skulle være like og som ikke er det.”*

Representanten fra sosialtjenesten kommer tilbake til lovverket flere ganger igjennom intervjuet med eksempler på at lovverket og praksis ikke samsvarer.

*”Det fungerer ikke når det kommer til praksis, hvis du da ikke klarer å tilpasse den (veilederen).”*

Han forklarer at mange av de pasientene han følger opp har langvarige og sammensatte hjelpebehov, men de klarer ikke å delta i arbeidet rundt individuell plan selv. Når han da bruker hjelpevergesystemet i forhold til samtykke, så beskriver han det med at han tilpasser seg.

*”Skulle jeg lest dette (veilederen) veldig svart-hvitt, så hadde jeg ikke brukt individuell plan.”*

### **Brukermedvirkning og koordinatorrollen:**

Pasientene forteller at de har laget planen selv med veiledning og hjelp fra ansvarsgruppa eller hovedpersonen. Hovedpersonen blir brukt synonymt med koordinator. For hun som hadde planen mens hun var innlagt, kommer det frem at planen også ble justert sammen med hovedpersonen, og at denne personen var viktig i arbeidet. Den ene delen av planen omhandlet krisehåndtering og den er fortsatt gjeldende. Skulle det oppstå en krise, hun gir eksempel med russug, så ville hun tatt kontakt med hovedpersonen, sosionomen på behandlingsstedet.

Den andre pasienten har fortsatt en operativ plan og ei ansvarsgruppe rundt seg, men hun har ikke så mye kontakt med koordinatoren nå.

*”Jeg har ikke så veldig mye kontakt med henne nå da for nå klarer jeg meg mye alene da, men jeg har de der hvis jeg trenger de. Men sånn som hun koordinatoren, hun har gjort meg oppmerksom på hvilke rettigheter jeg har, hva jeg har krav på og sånne ting som jeg ikke ante om.”*

Begge to fremhever at det er deres mål og ønsker som står i planen. Hun som bruker sin plan aktivt, forteller at hun forholder seg til det som står der som en plan. Det fremgår også at hun tar kontakt med de ulike medlemmene i ansvarsgruppa selv, ikke via koordinatoren. Samtidig forteller hun om et behov for ”å bli styrt på en måte”, når hun er inne i dårlige psykiske perioder. Kontaktpersonen har da vært psykologen, ikke koordinatoren. Ved hjelp av telefonisk kontakt og faste avtaler beskriver hun at innleggelser er unngått. Hun forteller at hovedtrekkene står i handlingsplanen, men ikke detaljene rundt behandlingen. Når disse situasjonene inntreffer så blir ikke planen endret. Det som har blitt forandret er mer i forhold til utdanning og slike forhold, forklarer hun.

Tjenesteutøverne fokuserer også på at planen skal være pasienten sin, men samtidig kommer det frem at det vil variere i hvor stor grad den blir pasienten sin. Det blir vist til eksempler hvor pasienten ikke kan se at det er behov for en skriftlig individuell plan, men at tjenesteapparatet ser at det hadde forenklet deres hverdag.

*”Jeg tror ikke det kan hete individuell plan når det på en måte skal være for oss, men det er en veldig grei mal å bruke for å få en oversikt..... men når det skal hete*

*individuell plan så må de (pasienten) være med i den prosessen, men det tar jammen tid, altså.”*

Spesialisthelsetjenesten viser til at pasientene skriver sin plan selv og at de sitter sammen og fører den inn på data (journalssystemet). I kommunen forstår vi at det er koordinatoren som har ansvar for å føre inn planen og justere planen underveis, i samarbeid med klienten. Samtidig som at spesialisthelsetjenesten fokuserer på at pasienten skriver planen selv, viser de også til sin veilederfunksjon i arbeidet med å skrive plan.

I forhold til utpeking av koordinator, viser tjenesteutøverne til at det skal ligge hos sosialtjenesten, og de uttrykker at *”Veilederen blir villedende”*. Det begrunnes med at det faktisk ikke er mulig å alltid følge pasientens ønske.

*”Det er en forbilledlig situasjon. Jeg vil kalle det en utopi, eller hva du vil. Men når vi kommer til den faktiske situasjon, med de brukene vi har, er jo ikke så oppegående at de er i stand til å ivareta dette her.”*

Vi forstår da at sosialtjenesten skal sørge for at det blir oppnevnt en koordinator og fremdrift i arbeidet med planen.

### **Kommunikasjon, samhandling og teknologi:**

Tjenesteutøverne viser til eksempler gjennom intervjuet hvor det har vært innkjøringsproblemer med individuell plan i forhold til maler, prosedyrer etc. Samtidig fremhever de at individuell plan har bidratt til å rydde i systemene og fått dem til å samhandle. Arbeidet med individuell plan blir symbolisert med *”å bygge stein på stein”*.

Legen viser til at mange andre ting har skjedd parallelt med at individuell plan ble innført. Han viser til at legemiddelassistert behandling (LAR) ble innført med krav om at sosialtjenesten og helsetjenesten skulle lage felles tiltaksplan rundt pasienter på LAR. Videre viser han til Rusreformen og at helsevesenet fikk mer ansvar for rusmisbrukerne. Han betegner individuell plan som avgjørende i dette arbeidet. Samtidig trekkes det frem at man da må bli enige om at det skal utarbeides en felles individuell plan og ikke mange. Sosialtjenesten beskriver en form for *”kodeknegging”*.

*”Hvis du får spesialisthelsetjenesten med på å skjønne at spesialisthelsetjenesten ikke skal sitte og utarbeide en individuell plan uten videre på en av mine pasienter, eller brukere, eller kall det hva du vil, når han er søkt inn av oss, så har du plutselig samarbeidsgrunnlaget.”*

Pasientene viser til at oppfølgingen har blitt bedre etter at de fikk individuell plan, og for den ene er da ansvarsgruppen en del av planarbeidet. Den andre pasienten fremhever koordinatoren som sentral i arbeidet, men hennes plan opphørte da hun ble skrevet ut.

*”Jeg var for frisk fikk jeg beskjed om.”*

Hun som har en plan som fortsatt er gjeldende, forteller at det ikke lenger er behov for hyppige møter i ansvarsgruppa. Vi forstår at det nå er møter ved behov.

Pasientene forteller at kommunikasjonen med hjelpeapparatet foregår hovedsakelig muntlig i form av møter, samtaler og telefon. De har aldri brukt SMS eller e-post som kommunikasjonsmiddel med de offentlige, men de bruker SMS og e-post i forhold til sitt private nettverk. Innkallelser til ansvarsgruppemøter foregår også per telefon. Vi spør om det er vanskelig å få tak i de man vil snakke med i hjelpeapparatet. Ingen av dem opplever det som vanskelig.

Begge viser til at de har mest skriftlig kommunikasjon med NAV i form av brev. I forhold til NAV har de også elektronisk kommunikasjon ved at de sender meldekort via Internett hver 14 dag. Årsaken til at de bruker elektroniske meldekort fremfor papir begrunner de med praktiske årsaker. Begge benytter også nettbank fordi det er lettvindt. Det første teknologiske hjelpemiddelet som blir trukket fram av tjenesteutøverne er ei som forteller at hun bruker Facebook til å holde kontakt med gamle klienter på.

*”Facebook har faktisk hjulpet meg til å komme i kontakt med en som jeg ikke hadde truffet på telefon på en god stund, og som jeg lurte på om lå halvdød et sted.”*

Det fremgår at de bruker en god del e-post i kommunikasjonen mellom tjenestestedene som de anonymiserer ved å bruke initialer og lignende.

*”Fordi jeg (legen) er ekstremt vanskelig tilgjengelig av og til, og da er det litt greit å kunne utveksle en og annen e-post.”*

Han fremhever også mobiltelefonen som et viktig kommunikasjonsmiddel både i forhold til andre tjenesteutøvere, men også i forhold til pasienter. Pasientkontakt via SMS støttes av andre i gruppa.

*”Og klientene skjønner SMS veldig, veldig godt.”*

Innkallelse til ansvarsgruppemøter blir beskrevet som et puslespill:

*”..og da blir det mye e-poster frem og tilbake. Og god, gammel telefon virker den også altså! Det går an å snakke med folk.”*

Outlook-kalenderen trekkes frem som et nyttig redskap når man skal kalle inn til ansvarsgrupper.

De kommer også inn på de ulike journalsystemene som blir brukt, og hvor individuell plan blir lagret i dag. Legen har sitt system, sosialtjenesten har sitt system, kommunehelsetjenesten har sitt system og spesialisthelsetjenesten har sitt system. I forhold til individuell plan skulle de ønske at de hadde hatt et felles system, men de viser til problemer med tilganger og taushetsplikten etc.

### **Synspunkter på webbasert individuell plan:**

Vi introduserer webbasert system som et siste tema i hvert intervju. Umiddelbar reaksjon fra den ene pasienten:

*”Hvis det er samme regler som vanlige journaler så er det jo helt greit. For da blir ting litt mer ryddig.”*

Når introduksjonen er ferdig, spør hun om datatilsynet ville ha godkjent et slikt system. Vi bekrefter at datatilsynet har godkjent systemet. Hun uttrykker skepsis til systemet og

forteller at hun er skeptisk til nettbanken som hun bruker også. Så lenge systemet ikke styres sikkerhetsmessig som journalsystemer, tror hun ikke at hun ville ha brukt systemet.

*”Det eneste jeg synes høres greit ut var med at alle i ansvarsgruppa kunne få den informasjonen en trenger til enhver tid, men jeg synes ikke man skal drive kommunikasjon gjennom det.”*

Den andre pasienten uttrykker også at hun er skeptisk til sikkerheten:

*”Men det må jeg si, jeg er skeptisk til det med internett på mange områder, det er jeg. Du har det med tyveri av sånne identitetstyverier, og egentlig hvor lett det er for disse som kan det. Så kanskje jeg er litt skeptisk, på en måte. Å legge ut hele sjela si på nettet. Også faller den menneskelige delen bort.”*

Hun viser da til at hun tror kommunikasjonen som i dag foregår i samtaler, ansvarsgruppemøter og per telefon vil forsvinne ved å innføre et slikt system.

*”Nei, jeg er mer redd for at man til slutt omtrent ikke snakker til hverandre bare via en maskin.”*

For henne har saken to sider:

*”For det første så har det noe med hvor du er hen i livet ditt. Altså, du har ikke individuell plan for ingenting. Det er en grunn til at du har det. Hvis all den personlige kontakten skal tas vekk mer eller mindre. For når du er i begynnefasen på en sann, kall det tilknytning..., så er du veldig sårbar. ..Det blir så kaldt og upersonlig liksom. Mens praktisk er det veldig greit, men da skal du være litt oppegående altså.”*

Hun viser til den oppfølgingen hun har mottatt det siste året, og hvordan hun har klart å utføre mer og mer på egen hånd. Begge pasientene viser til at ordingen ikke fungerer 100 % i dag, og derfor er det ordningen man må få til å fungere, ikke det å lære seg å gjøre det elektronisk.

De viser til at mange rusavhengige ikke har verken overskudd eller penger til å kjøpe datamaskin, de lurer på om folk da vil bruke nettkafé eller NAV-kontor. Ingen av delene ser de som hensiktsmessige. Tjenestemottakerne viser også til at pasientene ikke ville ha brukt det, men da med fokus på mestring. I forhold til sin egen arbeidssituasjon ser de fordeler.

*”Det er klart, dette dekker jo alle behov det. Det er bare pasientene som i veldig liten grad vil bruke dette. Alle vi andre ville gjøre det. Mange av mine pasienter har gjerne ikke den fjerneste peiling på data.”*

Enkelte mener at et slikt system hadde vært ”genialt” for ettervernspasientene. Vi forstår at det er pasienter som blir skrevet ut fra langtidsbehandling på institusjon. Andre uttrykker usikkerhet i forhold til pasienten, og tror at det vil passe for noen, men ikke for alle.

Sosialtjenesten med det koordineringsansvaret de har vist til tidligere, ser muligheten med å få et system som forenkler innkallelser til ansvarsgruppemøter.

*”For det er litt det der når du skal få tak i folk, det er vanvittig slitsomt innimellom.”*

Ingen av tjenestemottakerne tror at det ville blitt mindre fysisk kontakt i form av møter og samtaler. De tror det ville ha blitt en del mer papir fordi det ville blitt tatt en del utskrift. De viser til at det er mye lettere å arbeide med et papir enn med skjerm.

*”Men dermed er det ikke sagt at systemet med å koordinere individuell plan gjennom weben er knakende god.”*

## 6. Diskusjon

I avgrensingen, punkt 1.4, har vi vist til at problemstillingen deles i tre. Vi bygger diskusjonen opp rundt disse punktene og med underpunkter ut i fra de naturlige temaene som er fremtredende i empirien.

### 6.1 Organisatoriske og teknologiske forhold med individuell plan

For å søke svar på problemstillingen vil vi først diskutere hvilke organisatoriske og teknologiske forhold som kommer til syne i empirien, og hvordan det kan studeres ut i fra vårt teoretiske ståsted.

#### 6.1.1 Forståelse av hva en individuell plan er og plandokumentets betydning

Med første øyekast kan det se ut til at individuell plan er noe som er lett forståelig da alle aktørene betegner det som et verktøy for den rusavhengige. Enkelt og greit presentert av en pasient:

*”Det er jo et verktøy, sette seg mål eller delmål for å nå et større mål.”*

Individuell plan som et verktøy synes derfor å være noe som er lagt i blackboxen, men på den andre siden kommer det til syne at innholdet i planen og hvordan dette arbeidet skal fungere, er noe uklart. Tjenesteutøverne formidler at fagpersoner skjønner hva individuell plan er, men ikke hva begrepet innebærer. Vi forstår dermed at individuell plan er et komplisert begrep. De bruker betegnelsen *”vår individuelle plan”* om det maldokumentet som blir brukt på et tjenestested, som om individuell plan er noe annet på andre tjenestesteder. Denne betegnelsen kan dermed vise til at individuell plan som verktøy ikke er lagt i blackboxen innenfor det nettverket vi studerer. Samtidig som det snakkes om vår og deres plan så pekes det på at denne problematikken var et oppstartsproblem som nå er blitt forbedret. Oppstartsproblemene blir betegnet som barnesykdommer: *”Nå har vi tilpasset oss og kommet oss.”* Det er ikke lett å forstå hvordan de har tilpasset seg og kommet seg videre. Det fremstår for oss som noe ambivalent. På den ene siden slås det fast at individuell plan er et nyttig begrep fordi folk skjønner det. På den andre siden kommer det frem at man ikke er helt sikre på når man kan kalle planen og prosessen for individuell plan. Formuleringer som *”jeg tror”* og *”jeg tenker”* gir uttrykk for at man oppfatter at

fenomenet kan forstås på flere måter, som da stemmer godt overens med virkelighetsforståelsen i et STS/ANT perspektiv.

I det offentlige utredningsprogrammet om individuell plan "Samsynt og Framsynt," vises det til at hensikten med individuell plan er at det skal være brukerens egen plan og at livskvalitetsmål og tiltak skal bestemmes ut fra hva brukeren syns er viktig, ikke ut fra tjenesteapparatets faglige vurderinger. Tankegangen skal fremme at bruker, koordinator og tjenesteytere blir mest mulig likestilte samarbeidspartnere. Det legges da vekt på hvilke formuleringer som blir valgt når mål og ønsker skal beskrives slik at brukeren kjenner seg igjen i dem. På en måte handler det om å bli enige om begrepene som skal brukes slik at alle forstår hva de betyr, en form for generalisert symmetri. På den annen side kan man si at det handler om empowerment, å gjøre brukeren i stand til å ta ansvar for sitt eget liv.

I og med at det ikke fremkommer en enhetlig betydning av individuell plan i intervjuene, kan det underbygge at det er hensiktsmessig å studere ordningen med individuell plan som heterogene nettverk. Når veilederen peker på at individuell plan skal være et samarbeidsverktøy og en rettighet for mennesker med behov for sammensatte og koordinerte sosial- og helsetjenester, ligger det implisitt i dette at mange aktører er inne i arbeidet rundt et enkelt menneske. Det kan da, i følge veilederen, være hensiktsmessig å knytte den første skriftliggjøringen av plandokumentet til et felles møte, hvor alle berørte tjenesteleverandører deltar. Det gir en mulighet til å stille spørsmål som gjelder koordineringen av tjenestetilbudet, for å sikre seg at alle har en felles forståelse av dokumentets innhold. Dette felles møtet blir i forhold til ANT å betrakte som talsperson og obligatorisk passasjested for at de involverte aktører skal kunne få en felles blackbox og slik oppnå et stabilt nettverk. Målsettingsteorien vil på den annen side hevde at når de berørte skal jobbe mot et felles mål, forutsetter det at de berørte har felles forståelse av begrepene.

Veilederen fokuserer også på at individuell plan er en prosess. Ut i fra ANT vil prosessen studeres som dannelse av heterogene nettverk. I empirien kommer det til syne eksempler på hvordan dette nettverket dannes, og hvordan aktørene kan studeres som hybrider, bl.a. ved at det etableres ansvarsgrupper. Innkallinger til møtene skjer via e-post, telefon og SMS. ANT forklarer at møtet blir til ved at mennesker og telefon, e-post og SMS, som aktører og aktanter kobles sammen. En klassisk kommunikasjonsteori betegner imidlertid

telefon og e-post som kommunikasjonskanalen, som man sender informasjon gjennom. Vi ser at ANT's måte å studere kommunikasjonsprosessen med alle dets koblinger, er mer kompleks enn hva klassisk kommunikasjonsteori tilsier.

Formålet med individuell plan fremgår av forskriften. Det første punktet omhandler tjenestetilbudet. Ved hjelp av individuell plan skal tjenestemottakeren få et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, samt en hovedtjenesteyter. Pasientenes erfaring tilsier at de ikke fikk noen oppfølging etter utskriving fra institusjon fordi nettverket, som skulle bestått av tjenesteutøvere og spesialisthelsetjenesten, ikke var etablert. Dette kom først på plass da de fikk individuell plan. På den annen side peker pasientene på dyktige tjenesteutøvere i arbeidet med individuell plan. De uttrykker også at de er fornøyd med individuell plan. Den ene pasienten sier det slik:

*”Jeg er veldig fornøyd med individuell plan jeg. Så lenge den du får det av kan det. Skulle bare ha begynt litt tidligere.”*

Individuell plan fremstår i denne sammenhengen som en ordning som fører til handling. Individuell plan kan derfor ut i fra ANT betegnes som et obligatorisk passasjested. Tjenesteutøverne viser til at individuell plan ikke nødvendigvis bidrar til å samordne tjenestene. De viser til eksempler der planen stopper opp på veien og at de må starte forfra. Planen blir liggende i en skuff og det som står der er ikke aktuelt lenger når den blir tatt frem, og derfor starter man forfra igjen. Papir og postgang kan da ses som en hindring i forhold til at prosessen skal fungere. For at nettverket skal stabiliseres og oppnå handling må alle aktører og aktanter fungere sammen. Aktører og aktanter kan både inkludere og ekskludere, og i dette tilfellet er det snakk om ekskludering.

Ansvarsgruppens betydning som aktant i nettverket, eller som kommunikasjonsform, vektlegges ulikt av aktørene. Det fremgår også i vår empiri at arbeidsmetoden benyttes både i forhold til individuell plan, men også som samarbeidsform uten individuell plan. Den ene pasienten starter med å si:

*”Jeg tenker på ansvarsgruppemøter først og fremst når jeg hører om individuell plan.”*

Gjennom intervjuet blir ikke pasienten helt enig med seg selv om hun har en individuell plan eller ei. På den ene sida uttrykker hun at hun har en individuell plan i form av ansvarsgruppe og handlingsplan, men på den andre siden gir hun uttrykk for at hun ikke vet om det egentlig er en individuell plan hun har. Når hun hører at den andre pasienten har en stor og tykk plan, blir hun enda mer usikker. Det viser at det nettverket hun blir en del av gjennom intervjuet også er med på å forme svarene.

Uklarheten mellom ansvarsgrupper og individuell plan kommer også frem blant tjenesteutøverne. På den ene sida blir det sagt at man strengt tatt ikke trenger en individuell plan hvis man har en solid ansvarsgruppe. På den andre siden vises det til at individuell plan som begrep har åpnet opp for samarbeid, og vi forstår at de bruker ansvarsgrupper også da. Det kan tyde på at individuell plan som begrep i likhet med individuell plan som system, ikke tas for gitt og dermed ikke er plassert i blackboxen.

Individuell plan for den andre pasienten har ført til at ansvarsgruppen ble avviklet. Slik vi forstår henne, har hennes tjenestetilbud blitt samordnet og koordinert gjennom planen. Plandokumentet og koordinatoren, som betegnes som hovedpersonen, blir da aktanten og aktøren som hun forholder seg til. Nettverket blir stabilisert og transformert gjennom planarbeidet. Dermed faller ansvarsgruppe som aktant bort fordi funksjonene ivaretas på en annen måte. Aktørene og aktantene blir på denne måten formet gjennom nettverket, samtidig som aktørene og aktantene er med på å forme nettverket. Pasienten viser til at det var hun som avsluttet ansvarsgruppen og fremstår da som talsperson slik at translasjonen finner sted.

*”Jeg droppet ansvarsgruppen og holdt meg bare til planen sånn egentlig.”*

Pasienten viser videre til at hun har en ny individuell plan nå, etter endt behandling. Vi forstår at det ikke er en forlengelse av den planen hun hadde mens hun var innlagt. For henne er betydningen av individuell plan et verktøy, til bruk for å sette seg mål eller delmål for å nå et større mål. Den planen hun har nå kjenner hun ikke innholdet i, og hun sier at hun ikke har brydd seg så mye om den heller. Vi forstår henne dit hen at det er en individuell plan fordi tjenesteyter på NAV kalte det for det. Hun vet at innholdet i planen omhandler attføringsforløpet, og ut i fra NAV sine hjemmesider forstår vi at planen er en handlingsplan i dette forløpet. Betydningen av individuell plan ser derfor ut til å ha endret

seg for henne etter hvert som hun har blitt mindre avhengig av offentlig hjelp, og det kan betegnes som en translasjon. Den planen hun har i dag er ikke i samsvar med hennes forståelse av individuell plan som et verktøy, men har fått en annen betydning fordi tjenesteyteren har kalt handlingsplanen en individuell plan. Tjenesteyteren fremstår som en talsperson som har bidratt til at translasjonen har funnet sted.

Intensjonen med individuell plan, slik det fremgår av lov og forskrift er at tjenestetilbudet skal være samordnet og koordinert. Visma Unique AS har slått fast at denne intensjonen ikke fungerer uten et elektronisk samhandlingsverktøy i sin salgsbrosjyre. Det kommer til uttrykk bl.a. gjennom utsagnet fra Hollingen fra SamPro-prosjektet i Helse Midt-Norge som fremheves i brosjyren:

*”Det vil alltid ligge en utfordring i å få alle kommunale enheter og tjenester til å ta i bruk en elektronisk tjeneste som Unique SamPro. Men når det gjelder Individuell Plan ligger det absolutt motivasjon i at den ikke funker i det hele tatt på papir.”*

Brosjyren slår videre fast hva en individuell plan er for noe, hva det er som ikke fungerer, og hvordan Unique SamPro er løsningen, presentert som et faktum eller sann viten. ANT avviser denne form for naturvitenskapelig ”påstand” og fremhever at dannelsen av heterogene nettverk og hvordan nettverket utvikles er metoden også i forhold til den teknologiske utvikling. Balka, Kahnmaoui og Nutland sin studie er et av de eksemplene vi har brukt innledningsvis som underbygger denne forståelsen. Intensjonene med å ta i bruk ny teknologi i undersøkelsesfeltet var da ikke vurdert ut i fra den sosiale konteksten som systemet skulle benyttes i, og utfallet stemte ikke overens med intensjonene.

Tjenesteutøverne viser til at planen ikke alltid blir med pasienten i behandlingsforløpet. Den blir noen ganger liggende igjen i vurderingsteamet. Vi forstår at når plandokumentet ikke blir med til behandlingsinstitusjonen, blir heller ikke kontakten mellom kommunen og behandlingsinstitusjonen forankret. Det igjen fører til at tjenestetilbudet ikke blir koordinert. Det er da vanskelig å se at tjenesteutøverne kan oppnå formålet med individuell plan.

### 6.1.2 Juridiske forhold med individuell plan

Vi har lagt til grunn at det er samspillet mellom lovverket, nedfelte rutiner og de menneskene som vurderer den rusavhengiges situasjon, som ligger til grunn for om individuell plan blir tildelt eller ei. Denne sammenhengen betegnes i fra pasienten som en tilfeldighet, mens tjenesteutøverne viser til at ordningen er forankret i lovgivningen. I forhold til ANT, jfr. aktant-analysen, vil det ikke gi mening at loven gir mennesker rett til individuell plan. Det er samspillet mellom lovverket, nedfelte rutiner og de menneskene som vurderer den rusavhengiges situasjon, som ligger til grunn for om individuell plan blir tildelt eller ei. Tjenesteutøverne gir imidlertid uttrykk for at praksis er tilfeldig og de gir styresmaktene skylda for denne tilfeldigheten.

*”...jeg oppfatter det at de styresmaktene har gjort en tabbe i forhold til individuell plan bruken fordi de lagde ulike lovhjemler og så forventer de at det begrepet skal forstås likt.”*

Her blir styresmaktene trukket inn som aktør og blir fremstilt som en årsak til at individuell plan ikke blir forstått likt. Ut i fra ANT forståelsen vil styresmaktene og lovgivningen studeres som aktanter i et heterogent nettverk. Innenfor det området vi studerer, kan man se på ordningen med individuell plan både som et heterogent nettverk på landsbasis slik den er beskrevet i de statlige dokumentene, men man kan også trekke det ned på et lokalt nivå og studere ordningen som heterogene nettverk rundt den enkelte sak. Forholdet mellom disse nivåene skal da beskrives ut i fra samme terminologi. Man kan dermed ikke bruke naturvitenskapelig forståelse omkring de statlige føringene, og sosiologiske og psykologisk forståelse om den enkelte sak. Forholdet mellom de statlige føringene og den enkelte sak vil vi måtte søke innsikt i for å kunne vurdere hvorvidt nettverkene er ”Isoforme”.

Til tross for at det gis uttrykk for at lovgivningen er uklar så vises det til at man har funnet en måte å håndtere det på innenfor nettverket vi studerer.

*”Vi har masse planer som vi bruker veldig aktivt, men vi kaller det ikke nødvendigvis for individuell plan fordi lovbestemmelser som gjelder individuell plan er blitt misforstått.*

Vi forstår at de koordinerer samarbeidet sitt gjennom planer, men fordi det er uklart om planen tilfredsstiller lovens krav til individuell plan, kaller de det for noe annet. Respondentene sier ikke noe om hvordan denne endringen oppstod og det vil også være vanskelig å finne svar på det gjennom fokusgruppeintervju da vi ikke studere hva menneskene faktisk gjør. Endringen kan forstås som en translasjonsprosess og selv om vi ikke kan utpeke talspersonen som ut i fra ANT-forståelsen har fått sin vilje igjennom, så kan det tyde på at styresmaktene ikke fremstår som noe større enn det lokale nettverket. Talspersonen som vi ikke vet hvem er, har overtalt nettverket til at de kan kalle planen for noe annet slik at de ikke trenger å forholde seg til regelverket rundt individuell plan.

Det er Stortinget som vedtar Norsk Lov og vi har studert rapporter i fra Helsetilsynet som har ansvar for å føre tilsyn med at kommuner og helseforetak utfører arbeidet i tråd med lov og forskrift. De uttalte i sin oppsummering fra tilsynene etter rusreformen at fragmentert organisering av tjenestene synes å bidra til manglende, eller mangelfull samordning og tilrettelegging innen og mellom behandlingsnivåer. Det gir signaler om at styresmaktene er opptatt av om hensikten med planen er oppfylt, hvorvidt den rusavhengige får helhetlig hjelp. Vi kan for øvrig ikke fastslå at styresmaktene ville ha kalt planene til nettverket vi studerer for individuell plan, men det er mye som tyder på det.

Pasientene viser til at regelverket har vært gjeldende i noen år, men at systemet likevel ikke har fungert. Selv om de gir uttrykk for at de har individuell plan som fungerer, gir de også uttrykk for at systemet ikke fungerer overalt bl.a. fordi helsepersonell ikke vet hva individuell plan er.

*”For jeg var på et seminar for en stund siden, og der satt vi i ei gruppe på 6 stk. og jeg tror det var 4 av dem som ikke visste hva individuell plan er for noe.”*

Det kommer også frem blant tjenesteutøverne at de oppfatter at kunnskapen til tjenesteutøverne varierer, og at det medfører at man får ulik praksis. Her vises det til at spesialisthelsetjenesten innen psykiatri tidligere var forpliktet etter lov å utarbeide individuell plan for alle pasienter under tvang, men dette er nå tatt ut av loven slik at kriteriene er like for alle pasienter.

*”Derfor har vi fått en sånn merkelig situasjon av at alle har en forståelse av individuell plan de ulike stedene, som liksom skulle være like og som ikke er det.”*

Vi forstår at pasientene erfarer at helsepersonell ikke har tilegnet seg kunnskap om individuell plan mens tjenesteutøverne fokuserer på at forståelse ikke er lik. Dette kan underbygge argumentasjonen om at ordningen individuell plan ikke ligger i blackboxen samtidig som det viser at informasjonen transformeres på veien.

### **6.1.3 Brukermedvirkning og koordinatorrollen**

Vi forstår at alle tjenesteutøverne er av den oppfatning at saksbehandler i sosialtjenesten automatisk blir oppnevnt som koordinator for individuell plan når dette arbeidet igangsettes. Veilederen viser imidlertid til at tjenestemottakeren bør kunne påvirke valg av koordinator. Dette fremstilles av saksbehandler i sosialtjenesten som en feil fra statens side. De har derfor valgt å se bort i fra dette og fortsatt som før med å la sosialtjenesten koordinere arbeidet, også i forhold til individuell plan. Vi forstår at pasienten ikke deltar i beslutningen om hvem som skal være koordinator, men at beslutningen er gitt på forhånd.

Det kommer ingen innvendinger til denne forståelsen av koordinatorrollen fra de andre tjenesteyterne, og det tyder på at sosialtjenesten sin koordinatorfunksjon er en oppfatning som har stabilisert seg i nettverket. Translasjonen som vi da viser til, kan forstås som at sosialtjenesten har fått overtalt nettverket til at det skal fungere på denne måten og fremstår da som talsperson i forhold til hvordan man skal oppnevne koordinatorene. Det kan også studeres som maktmobilisering, hvor tjenesteutøverne er blitt enige om en forståelse som de praktiserer uten å høre pasientens mening om det. Vi har ikke grunnlag til å uttale oss om pasienten befinner seg i en avmaktsituasjon, men det gir et signal om at pasienten ikke deltar i alle beslutninger vedrørende individuell plan.

Dette er nok et eksempel på at staten ikke nødvendigvis fremstår som en makroaktør. Forvaltningsorganet eller tjenesteinstitusjonen som beslutter hvilke tjenester som skal tildeles den rusavhengige blir innenfor ANT å betrakte som et heterogent nettverk, men på samme tid blir beslutningen en del av det heterogene nettverket rundt individuell plan.

Hensikten med individuell plan er handling, med fokus på pasientens medbestemmelse i behandlingsforløpet og rett til å få oppnevnt en sektorovergripende koordinator.

Veilederen sier:

*”Gjennom ordningen skal tjenestemottakeren få en styrket innflytelse over egen situasjon. Tjenestemottakeren skal ha en aktiv rolle i planprosessen, eventuelt i samarbeid med pårørende. Planen skal være tjenestemottakerens egen plan.”*

Koordinatorens arbeidsoppgaver beskrives i veilederen som å sikre oppfølging av tjenestemottakeren og god framdrift i planprosessen. Videre fremgår det at hensikten med individuell plan også er å styrke samhandlingen mellom nivåene i tjenesteapparatet slik at tjenestene blir koordinert.

Koordinatorrollen beskrives slik av saksbehandler i sosialtjenesten:

*”Vi er med mange steder ikke sant. Det er fordi vi har et forankret holdepunkt til det uavhengig av hvor klienten befinner seg, så er det faktisk kommunen som er ansvarlig for koordineringen her.”*

Vi forstår at dette innebærer at de besøker pasienten når han er innlagt og har møter sammen med pasienten og tjenesteapparatet der. Når denne forankringen ikke finner sted viser de til at samarbeidet ikke fungerer og at den rusavhengige ikke får den oppfølgingen han har rett på. Koordinatoren fremstår da som et obligatorisk passasjested for samhandling og nødvendig oppfølging.

Koordinatoren som et obligatorisk passasjested kan se ut til å endre seg underveis. Pasientene klarer seg etter hvert mer og mer på egen hånd, og både koordinatoren og ansvarsgruppen blir brukt mindre etter hvert som behandlingen og ettervernet skrider frem. Nettverket utvikles og transformeres og pasienten blir i stand til å utføre flere og flere ting på egen hånd samtidig som nye bånd oppstår. Pasienten viser til hvordan hun nå kontakter menneskene i ansvarsgruppa selv og at hun i dårlige perioder forholder seg til psykiateren, ikke koordinatoren. Hun har lært seg en mestringsstrategi som også inneholder en krisehåndteringsmetode som hun griper til når situasjonen blir for vanskelig.

Proessen som pasienten beskriver sammenfaller med Freire sin frigjøringsstrategi. Gjennom ansvarsgruppen blir pasienten veiledet og bevisstgjort sine valgmuligheter, og det peker i retning av at man har brukt empowerment som strategi. Det handler ikke om at hun skal få igjennom sin vilje ved overtalelse og manipulering, og det er derfor vanskelig å betegne denne prosessen som translasjon. Derimot dreier det seg om at hun i perioder ber nettverket om å ta over ansvaret for henne i større, eller mindre grad, slik at hun kan komme igjennom den dårlige perioden. Denne styringen blir da en del av empowerment-prosessen.

Tjenesteyterne viser til eksempler hvor plandokumentet oppleves nyttig for dem, men de er ikke sikker på om pasienten har samme nytten.

*”Jeg tror ikke det kan hete individuell plan når det på en måte skal være for oss, men det er en veldig grei mal å bruke for å ha en oversikt.”*

De stiller spørsmålstegn med hvem individuell plan er for og viser til at de fleste rusavhengige ikke klarer å delta aktivt i prosessen. Utsagnet *”han evner ikke til å komme til avtaler hos meg en gang”*, viser til at hvis man ikke tilpasser seg, men leser veilederen svart-hvitt, så ville man ikke ha brukt individuell plan. Denne tilpasningen blir beskrevet ved at man tar i bruk hjelpevergesystemet. Hjelpeverge blir oppnevnt til mennesker som ikke har samtykkekompetanse og deltar på vegne av pasienten. Individuell plan vurderes også som hensiktsmessig i slike saker, men tjenesteutøver fremlegger det som om det er i strid med lovverket og at det ikke er brukervedvirkning. På den ene siden har man tolket regelverket, transformert informasjonen, slik at praksis er legitimert. På den andre siden er man av den oppfatning at praksis ikke er i samsvar med regelverket. Hjelpevergen fremstår som talsperson for pasienten og blir tjenesteutøvers obligatoriske passasjested for å komme i posisjon til pasienten.

Det fremgår at man ikke kan følge pasientens ønsker for enhver pris, også i saker der pasienten har samtykkekompetanse. De ønsker å ta pasientens ønsker og behov på alvor, men samtidig anser de det som nødvendig å fortelle pasienten at det ikke er hans rettigheter som skal inngå i planen. Denne orienteringen betraktes av tjenesteutøverne som en del av brukervedvirkningen. Empowerment kan forstås som en veiledningsprosess og

den tilnærmingen de viser til kan forstås som en form for veiledning. Den ene pasienten forteller at hun blir veiledet av ansvarsgruppen. Samtidig blir det brukt betegnelser som:

*”Hvem er individuell plan for? Det er for de som ikke evner. Det er for de som har liten humanitet med seg, de som har dårlig struktur, de som trenger å vite at morgenen begynner sånn i åtte-tida om dagen, og at døgnet går fra da av til klokka 24.”*

Måten pasientene blir omtalt på gir oss et inntrykk av at paternalismen fortsatt er gjeldende, og at man har liten tro på en bevisstgjøring og empowering av pasienten. Vi reflekterer også over at en tjenesteutøver kan uttale seg på denne nedlatende måten i en intervjusetting. Vi ser to mulige tolkninger på dette. Enten er det uttrykk for vedkommendes menneskesyn, eller det kan ha sammenheng med at han fikk kjennskap til at vi som forskere jobber i samme yrkesfeltet, og at ytringen således var ment som en type galgenhumor. Forskeren setter med andre ord preg på forskningsarbeidet, men møtet med aktørene setter også sitt preg på forskerens teoretiske ressurser som utfordres i møte med praksis.

Den paternalistiske holdingen var det statens intensjon å endre ved å innføre individuell plan som setter brukermedvirkningen i høysetet. Som tidligere nevnt, har tjenesteutøverne fortalt om utfordringer tilknyttet grensesetting, og de nevner også andre vanskeligheter tilknyttet dette, for eksempel det å skulle overtale en pasient til å ha individuell plan, som ikke selv ser behovet. Translasjonsprosessen forsvaret imidlertid tjenesteutøvernes rett til paternalisme. Ved å betrakte aktør og nettverk som to sider av samme sak, kan en aktør fremstå med en rett til å snakke på vegne av en eller flere aktører. Derfor; når man ser translasjonsprosessen i sammenheng med forholdet mellom mikro- og makronivå, kan nettverket, i vårt tilfelle hjelpeapparatet, snakke på vegne av andre i nettverket fordi det er en makroaktør.

## **6.2 Aktørgruppenes erfaring med informasjons- og kommunikasjonsteknologi**

Det neste skrittet for å søke svar på problemstillingen er å søke innsikt i aktørgruppenes erfaring med informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

### **6.2.1 Kommunikasjon, samhandling og teknologi**

Tjenesteutøverne viser til at de har hatt innkjøringsproblemer med individuell plan i forhold til maler, prosedyrer etc. De forteller at de opererer med ulike typer maler, tilpasset systemet og organisasjonen de jobber i. Malene og prosedyrene som inskripsjonsapparater tolkes således ulikt i de forskjellige organisasjonene. De opplever at det er et stort sprik mellom Veilederen og praksis. Ettersom de ulike tjenesteutøverne har ulike blackbox, ser de manglende samsvar mellom lovverk, begrepsforståelse og veilederen, som har medført at de ulike tjenestene har gjort sine tilpasninger for å få det til å fungere i praksis. Pasientenes individuelle plan blir dermed også ulike etter hvilken tjeneste som først tilbyr pasienten en individuell plan.

Tidligere hadde flere pasienter flere planer samtidig, fordi den ene tjenesten ikke visste hva den andre gjorde. Dette kan ses som konsekvens av at man ikke ser aktør og nettverk i en sammenheng. Det kan også tyde på at nettverkene ikke hadde fått stabilisert seg, og viser betydningen av å se tjenesteutøverne og individuell plan som gjensidig avhengig av hverandre. Virkeliggjøring av individuell plan som teknologi ligger ikke forutbestemt i teknologien, eller i organisasjonen for den saks skyld. Effektene kommer til syne der hvor individuell plan praktiseres, og virkningen avhenger av hva man har i blackboxen. Det kan synes som at det viktigste gjenstår; en translasjon, for å få til en interaksjon mellom tjenesteutøverne, organisasjon og individuell plan, slik at det kan bli mulig å handle.

På den annen side formidlet tjenesteutøverne at den ene representanten fra spesialisthelsetjenesten og legen hadde funnet gode måter å jobbe med individuell plan på. Vi ser her at det heterogene nettverket er i ferd med å finne balanse ved at de ulike aktørene utveksler ferdigheter og erfaringer. Blackboxen har hele tiden vært tilgjengelig i tjenesteutøver-nettverket, men tydeligvis har ikke alle de involverte fått nøkkelen til å åpne den. I praksis fungerer spesialisthelsetjenestens arbeid med individuell plan slik, at dersom pasienten ikke har individuell plan fra kommunen ved innleggelse, utarbeides det

individuell plan der. Planen tas så med til ansvarsgruppen. Det er viktig at også kommunen blir orientert og kommer med innspill. Prosessen viser hvordan aktørene skifter mellom å inneha passive og aktive roller, og slik er avprøvende til hverandre. Dette kan føre til interaktiv stabilisering mellom aktantene i et nettverk og nettverkene seg imellom.

Pasientene skal på et tidspunkt utskrives og følges opp av kommunen. Koordinering av individuell plan overtas derfor av kommunen etter hvert. Dette viser også hvilket behov det er for gjensidige relasjoner mellom heterogene nettverk for å kunne få individuell plan som en teknologi til å fungere som en aktant sammen med de andre aktørene i nettverkene. Tjenesteutøverne setter pris på å videreføre arbeidet med individuelle planer som er laget av spesialisthelsetjenesten, eller legen, i samarbeid med pasientene, fordi de er ryddige og overkommelige. Dette sier noe om hva drivkraften og motivasjonen til tjenesteutøverne består av. Representanten fra spesialisthelsetjenesten og legen klarer på denne måten å skape engasjement for arbeid med ny teknologi og påvirker således prosessen for stabilisering av nettverket.

Det kan hevdes at tjenesteutøverne ikke er ferdig med denne prosessen. De nevner at de ikke har lyktes med å få til et godt nok samarbeid mellom institusjon og kommune. Hva som gjør et heterogent nettverk stabilt synes derfor å være unikt for situasjonen. Selv peker de på at det ikke er gjort tilstrekkelige endringer i organisasjonen etter at individuell plan ble innført til at det fungerer hensiktsmessig. Eksempelvis er det problematisk at papirene stanser opp hos bestillerenheten, hvor det søkes, når oppfølgingen skjer i utførerensheten. Med andre ord ser det ut for at organisasjonen har problemer med translasjonen fra søknad/vedtaksavdelingen og over til dem som skal sørge for oppfølgingen.

Politiske visjoner og praktiske prosesser som heterogene nettverk arbeider ikke nødvendigvis i takt. De ulike nettverkens motivasjon kan være en forståelse til hvorfor det har vært innkjøringsproblemer. På den ene siden har staten hatt press på seg til å sørge for sømløse tjenester, kostnadseffektivitet og kvalitet. Mens tjenesteutøverne opplever at individuell plan nå skal være løsningen på alle problemer, og noen uttrykker irritasjon og føler seg overkjørt av staten som virker virkelighetsfjern i sine krav og ikke ser dem det gjelder. Vi forstår det slik at de ikke helt ser meningen med individuell plan utover nytteaspektet. Videre kan det tolkes som en form for usikkerhet/tap av kontroll i forhold til innføring av noe nytt.

Andre føler individuell plan som et ekstra ansvar. Det kan forstås som en ekstra arbeidsbyrde, et krav skal innfris med færre ressurser, eller som at de tar det som en utfordring, en mulighet til å lære mer og bidra til noe konstruktivt. Ekstra ansvar kan for øvrig også ses som handlingslammelse, som igjen kan være uttrykk for at nettverket ikke har vært igjennom en translasjonsprosess. Grad av motivasjon avhenger av om man ser noen mening med det. Legen presiserer for eksempel at leger ikke jobber uten honorering. Det blir konfliktfyllt at individuell plan skal være gratis og forplikte samarbeidsinstansene når legen ikke tar ansvar, som følge av at han ikke blir lønnet for det. Han anser seg derfor til å være unntaket som bekrefter regelen. Det å stille spørsmålstegn ved det som foregår støttes ut ifra teori om teknologi og frykt da det kan redusere redsel for det nye.

Tjenesteutøverne er samstemte i at det fremdeles finnes andre løsninger på problemer enn individuell plan, og mener at staten har gjort individuell plan til sitt mantra.

Implementeringen synes av dem å ha blitt gjennomført uten at menneskelige og organisatoriske faktorer er blitt tilstrekkelig overveidd fra statens side, eller sagt på en annen måte; blackboxen synes å ha vært lukket for staten. Styringsorganene mener IKT både er lønnsomt og et godt hjelpemiddel, og de antatte fordelene må folket realisere for dem. Som vi ser av vår empiri, byr det på utfordringer når tjenesteutøverne ikke er overbevist om fordelene, eller ikke er tatt med i utformingen av det teknologiske rammeverket. Vi påpeker at en viktig årsak til at helseinformasjonsteknologi i bruk avviker fra designet, er at man ikke har reflektert tilstrekkelig over hvordan mønsteret for arbeidspraksis, sosiale relasjoner og samarbeid fungerer. Dette kan gå utover kvalitet og sikkerhet i behandlingen.

Når en aktør som staten knytter seg til andre aktører og aktanter, som tjenesteutøvere og individuell plan, kan det også være en måte å synliggjøre makt. Vi forstår tjenesteutøverne dit hen at de ikke har hatt valget om de har villet innføre individuell plan eller ikke. Men de har hatt mulighet for å uttale seg i høringer og lignende i forkant av at det ble vedtatt av Stortinget. Det foreligger således en gjensidig avhengighet mellom staten og tjenesteutøver for å få individuell plan realisert.

Vi oppfatter imidlertid ikke tjenesteutøverne til å ha vært spesielt aktive i forhold til å påvirke arbeidet med individuell plan i forkant av implementering. Da er det følgelig også vanskeligere å påvirke i etterkant for å få gjort endringer, hevder SCOT, mens i følge ANT

medfører avhengigheten mellom tjenesteutøverne og staten at man kan påvirke begge veier kontinuerlig.

Det hevdes at endringer er blitt mer en atferdsutfordring enn et teknisk problem. Dette fremholdes også av tjenesteutøverne, ettersom de sier at individuell plan har bidratt til å rydde i systemene og fått dem til å samhandle, til tross for samarbeidsproblemer. Det ble sagt at *”det er en helt annen verden sammenlignet.”* Innføring av individuell plan har ført til endringsprosesser både når det gjelder samarbeid innad i tjenesten og på tvers av tjenestenivåer. De opplever at rutinene omkring individuell plan blir stadig bedre. Nå forankres individuell plan i kommunen og følger pasienten der han går, også inn på post. Det er blitt en cyborgstilstand mellom individuell plan og pasient. Alle, uansett tjenestenivå, er forpliktet til å følge planen som er laget.

Arbeidet med individuell plan blir symbolisert med ”å bygge stein på stein”. Dette kan sies å være nettverksbygging og utvikling av en felles blackbox. Etter hvert som de har fått kjennskap til hverandre og prøvet og feilet i forhold til individuell plan, har de fått tjenestene til å bli kjedet sammen. Hjelpeapparatet uttrykker viktigheten av at den som først møter pasienten går i gang med individuell planprosessen, og så får den følges opp av kommunen i etterkant. Det kan synes som at saksbehandler i sosialtjenesten er blitt talspersonen for tjenesteutøvernettverket når han uttaler:

*”Når individuell plan nå er forankret i kommunen, er samarbeidsgrunnlaget lagt ved innsøking til spesialisttjenesten fordi pasienten har med seg sin individuelle plan. Individuell plan og ansvarsgrupper skal sikre oppfølging, sørge for kontinuitet og flyt i samarbeidet.”*

Strukturen blir lagt etter hvert som man får en forståelse av teknologi som struktur. Det er lettere å samarbeide når man har felles språk, dvs. likt innhold i blackboxen. Individuell plan begrepet har vært forløsende og letter samarbeidet for tjenesteutøverne. Deres erfaring viser at det er viktig å bruke dette begrepet for å nå fram i systemene, til beste for pasientene. Paradoksalt nok er det blitt mye tverretattlig samarbeid som følge av statlige reformer. Legen viser til at mye har skjedd parallelt med at individuell plan ble innført. Blant annet ble legemiddelassistert behandling (LAR) innført med krav om at

sosialtjenesten og helsetjenesten skulle lage felles tiltaksplan rundt pasienter på LAR. Individuell plan omtales i denne sammenhengen til å være helt avgjørende for samordning.

Tjenesteutøverne finner det interessant å reflektere over at relasjonene mellom mennesker og teknologi endres gjennom den sosiale og politiske konteksten. De trekker da frem behovet for at det kun utarbeides én felles individuell plan og ikke mange. I praksis har dette vært en stor utfordring. Men har man først ”knekt koden”, så har man samarbeidsgrunnlaget. Det handler igjen om translasjonsprosesser og blackbox, om å få spesialisthelsetjenesten til å skjønne at de ikke skal lage noen individuell plan til pasienten dersom han allerede har en i kommunen. Tjenesteutøverne mener denne type samarbeidsproblemer har sammenheng med at de ulike tjenestene forholder seg til ulike lovhjemler i arbeidet med individuell plan.

Pasientene uttrykker også at oppfølgingen er blitt bedre etter at de fikk individuell plan. Det fremkommer at ansvarsgruppemøter og personlig kontakt med hjelpeapparatet er viktig i arbeidet. Individuell plan setter således i gang en translasjonsprosess, hvor den er en kommunikasjonskanal som åpner for at pasientene får et profesjonelt nettverk. Når pasientene må via individuell plan som talsperson for å få sin behandling, er individuell plan også blitt et obligatorisk passasjested.

Tjenesteutøverne på sin side, virker noe ambivalente til innføringen av individuell plan. På ett vis favoriserer de den gamle måten å ha samarbeid på, gjennom ansvarsgruppemøter. Kommunikasjonsprosessen binder da sender og mottaker sammen i en relasjon.

Ansvarsgrupper brukes fremdeles og anses som et godt verktøy i arbeidet med individuell plan fordi det sikrer informasjonsflyt mellom tjenestene, og man unngår at pasienten må fortelle sin livshistorie for n’te gang. Videre er hjelpeapparatet blitt kjent med hverandre gjennom ansvarsgrupper, og det er blitt en komfortabel måte å jobbe på for hjelpeapparatet. Der er de trygge på hverandre og har sine ritualer som følges. Det ideelle er når de ulike instanser kommer med innspill til saken. De finner det derfor ikke nødvendig at pasientene har individuell plan dersom de har en velfungerende ansvarsgruppe. Gode referater fra ansvarsgrupper ivaretar da behovet. Men de er av den oppfatning at individuell plan anses som hensiktsmessig i forhold til de pasienter som ikke

er aktive i arbeidet med sin plan, fordi få ansvarsgrupper er stabile. Individuell plan som teknologi anses således som bindemiddelet for nødvendig kommunikasjon.

Pasientene har ulik erfaring med å bruke ansvarsgrupper. Den ene pasienten hadde ikke ansvarsgruppe før hun fikk individuell plan, mens den andre hadde ansvarsgruppe først og droppet den når hun fikk en individuell plan. Førstnevnte forteller at hun jobber i det daglige med sin plan selv. Hun beskriver det som:

*"Det er jo bare et ark jeg har å forholde meg til, en plan på en måte."*

Det å føle seg som en del av planen, kalles også å være cyborg. Videre sier hun at det ikke lenger er behov for hyppige møter i ansvarsgruppa. Hun tar selv direkte kontakt med dem (medlemmer av ansvarsgruppen) hun har å forholde seg til. Vi forstår at det nå er møter ved behov. Den andre omtaler koordinatoren som hovedperson og at de to brukte individuell plan for at hun, som pasient skulle strekke seg fra små mål til et stort mål. Koordinatoren hadde ansvar for å se til at de andre tjenesteaktørens bidrag kom inn i planen sammen med pasienten. Sistnevntes individuelle plan opphørte imidlertid da hun ble utskrevet fra institusjon. Da fikk hun beskjed om at hun var for frisk til å ha individuell plan. Etter vedtektene skal pasienten selv være delaktig i avslutning av en individuell plan. Dette eksemplifiserer imidlertid godt at nettverket alltid vil være i stadig endring, uforutsigbart og relasjonelt.

Kommunikasjonen med hjelpeapparatet foregår hovedsaklig muntlig i form av møter, samtaler og telefon, såkalt synkron kommunikasjon. Pasientene opplyser at de aldri har brukt SMS eller e-post (asynkron kommunikasjon) som kommunikasjonsmiddel med de offentlige, men de bruker SMS og e-post i forhold til sitt private nettverk. De har ikke hatt problemer med å komme i kontakt med hjelpeapparatet. Dersom de skulle oppleve at den de skulle ha tak i ikke er tilgjengelig, blir de ringt tilbake når de er ledige. Innkallinger til ansvarsgruppemøter foregår også per telefon, med ett unntak: NAV kommuniserer via brev og vil ha skriftlig tilbakemelding. I forhold til innsending av meldekort til NAV hver 14 dag, benytter de seg av å sende dem elektronisk via Internett. Årsaken til at pasientene bruker elektroniske meldekort fremfor papir begrunner de med praktiske årsaker. Begge benytter også nettbank fordi det er lettvindt. Behov og motivasjon blir på denne måten styrende for hvordan man velger å utføre sine handlinger.

Tjenesteutøverne opplever det for det meste greit å få kontakt med pasientene. De har erfart at pasientene skjønner SMS veldig godt. SMS benyttes derfor som asynkron toveiskommunikasjon, og det fungerer bra, fordi den hevdes å finne sted uten noen særlig translasjon. Men det kan også argumenteres for at handlinger som utløses ved en SMS er forårsaket av SMS som inskripsjonsapparat, og derfor har måttet gjennomgå en translasjon før meldingen/budskapet ble oppfattet. Imidlertid opplever tjenesteutøverne at det er et slit å få tak i hverandre som kollegaer. De er klar over at de er lite tilgjengelige. Vi synes det derfor er beundringsverdig at pasientene opplever at de får kontakt ved behov. Internett benyttes generelt i arbeidet, og e-post er blitt et fint kommunikasjonsverktøy for tjenesteutøverne for å kunne gi beskjeder og innkallinger til møter. Det brukes generelt til å holde seg à jour og til meddelelse av pasientinformasjon. E-postene er da godt anonymisert, men like fullt "ulovlig" kommunikasjon. De legger skylden på at dårlig kommunalstruktur gir dårlig tilgjengelighet og vanskeliggjør kommunikasjonen dem imellom. Innkalling til ansvarsgruppemøter blir beskrevet som et puslespill:

*"..og da blir det mye e-poster frem og tilbake. Og god, gammel telefon virker den også altså! Det går an å snakke med folk."*

Outlook-kalender er etter hvert blitt et godt hjelpemiddel for dem når det skal avtales ansvarsgruppemøter; man ser når tid folk er ledige, eller ikke. Man blir etter hvert totalt avhengig av teknologien og kan ikke klare seg foruten. Da er man kommet i en cyborgstilstand. Andre synes e-post og mobil er nok informasjon å forholde seg til, i tillegg til bærbar PC. Men også annen elektronisk kommunikasjon blir benyttet av hjelpeapparatet i møte med pasientene. Det første teknologiske hjelpemiddelet som ble trukket fram av tjenesteutøverne er ei som forteller at hun bruker Facebook til å holde kontakt med gamle klienter på.

*"Facebook har faktisk hjulpet meg til å komme i kontakt med en som jeg ikke hadde truffet på telefon på en god stund, og som jeg lurte på om lå halvdød et sted."*

Det har vært problematisk for tjenesteutøverne at alle har sin separate elektroniske journal hvor individuell plan lagres. Legen har sitt system, sosialtjenesten har sitt system, kommunehelsetjenesten har sitt system og spesialisthelsetjenesten har sitt system. De

uttrykker at det er tungvindt og synes det er utrolig at det går an nå til dags å ikke ha tilgang på nødvendig informasjon. Derfor ytrer de ønske om at det burde finnes et dokument som alle hadde lesetilgang til, for å få en oversikt over hvilke hjelpeinstanser som er involvert i pasienten. Det er ofte de pasienter som har kontakt med flere hjelpeinstanser som har individuell plan, og da bør den ene hånden vite hva den andre gjør for at det skal kunne bli et helhetlig pasientforløp. Taushetsplikten antas å være hindringen, samtidig som betydningen av personvernet understrekes. I forhold til individuell plan skulle de ønske at de hadde hatt et felles system. Standardsystemer er ofte løsningen på disse utfordringene. Vi er av den oppfatning at et felles system ville måtte kreve stor grad av samhandling med alle involverte i forkant av implementering og god opplæring, for å sikre at det (inskripsjonsapparatet) ble tolket, forstått og praktisert på noenlunde lik måte, altså forutsetter det at man har en felles blackbox.

### **6.3 Hvilke forventninger og motstand har aktørgruppene til webbasert individuell plan?**

Til sist vil vi drøfte de synspunktene som kom frem i forhold til å ta i bruk et webbasert system i arbeidet med individuell plan.

#### **6.3.1 Synspunkter på webbasert individuell plan**

Før vi var ferdig med å introdusere temaet webbasert system og fortalte at individuell plan kan tenkes å bli elektronisk, kom det en umiddelbar reaksjon fra den ene pasienten:

*"Hvis det er samme regler som vanlige journaler så er det jo helt greit. For da blir ting litt mer ryddig."*

Når pasienten fikk tenkt seg om ved å høre introduksjonen, spurte hun om datatilsynet ville ha godkjent et slikt system. Da vi bekreftet at datatilsynet har godkjent systemet, fremkom det skepsis til systemet. Hun legger til at hun også er skeptisk til nettbanken som hun bruker. Pasienten er av den oppfatning at så lenge systemet ikke styres sikkerhetsmessig som journalsystemer, tror hun ikke at hun ville ha brukt systemet. Likevel sier hun:

*”Det eneste jeg synes høres greit ut var med at alle i ansvarsgruppa kunne få den informasjonen en trenger til enhver tid, men jeg synes ikke man skal drive kommunikasjon gjennom det.”*

I motsetning til ANT's forståelse som ser informasjon og kommunikasjon som aktanter som inngår i en relasjon og dermed har en avhengighet, oppfatter vi at pasienten her deler informasjon og kommunikasjon i to ulike entiteter, slik Jacobsen og Thorsvik illustrerer. Innholdet i meldingen er å betrakte som informasjon og prosessen der informasjonen formidles er kommunikasjon. Avsender og mottaker blir således to subjekter, mens kanalen som brukes til å formidle kontakt anses som objektet. Pasienten forstås dit hen at hun kan tenke seg å bruke webbasert individuell plan som en kanal til å transformere informasjon. Men hun synes ikke det skal benyttes som toveiskommunikasjon. Dersom pasientens kriterier skulle ligge til grunn for webbasert system, ville det ikke kunne kalles ”Effektiv kommunikasjon” i Jacobsen og Thorsviks terminologi. Det krever at mottakeren tolker meningen i meldingen på en måte som samsvarer godt med de intensjonene senderen hadde. Dette antar vi at vanskelig lar seg gjøre ettersom non-verbale symboler for eksempel, ikke kan formidles gjennom skriftlige kanaler.

En årsak til at pasienten velger å avgrense kommunikasjon til informasjon ved eventuell bruk av webbasert system, kan være hennes uttrykte skepsis. Hun er opptatt av at ingen andre enn de som sitter i ansvarsgruppa, eller er delaktige i planen, skal få tilgang. Noen tjenesteutøvere uttrykker også at de er usikre på hvordan pasienten ville forholde seg til webbasert system, med tanke på taushetsplikt og personvern, og tror at det vil passe for noen, men ikke for alle. Opplæring ville selvsagt bli viktig både for pasienter og hjelpeapparatet. Videre understreker de at taushetspliktbestemmelsene fortsatt vil være gjeldende mellom faggrupper og nivåer i behandlingskjeden, men at samtykke fra tjenestemottakeren åpner opp for at taushetsbelagte opplysninger kan utveksles på tvers av faggrenser og forvaltningsnivåer. Her virker det som at tjenesteutøverne har oppfattet pasientenes signaler. Pasientene har da i en ANT terminologi bidratt til at tjenesteutøverne har fått tilgang til deler av deres blackbox. Dette gir seg så utslag i større grad av konsensus, også kalt likevekt. Dette er viktig i forhold til implementering av ny teknologi. Mange systemer har mye feil ved seg nettopp fordi de er bygget opp om feil antakelser.

Menneskene setter pris på teknologiens goder, men skulle helst ønske å få tilgang til godene uten å måtte risikere noe. Her får pasienten støtte fra den andre pasienten, som også nevner tyveri av ID. Skepsis til dette ble uttrykt både gjennom ord og kom til syne ved nonverbale uttrykk. Skepsisen omfatter sikkerhetsaspektet, det å skulle legge ut hele sjela på nettet, som hun uttrykker, samt at den menneskelige delen vil falle bort. Sistnevnte pasient sa at hun ble provosert. Hun viste da til at hun tror kommunikasjonen som i dag foregår i samtaler, ansvarsgruppemøter og per telefon vil forsvinne ved å innføre et slikt system. Dette viser at vår teori som sier at måten man samhandler på i dag, både innenfor dette nettverket og i andre nettverk man er en del av, vil kunne ha betydning for de forventningene og motstanden man har til å ta i bruk en ny kommunikasjonsform.

Flere av Maslows grunnleggende behov trues i følge pasientenes skepsis: Behovet for sikkerhet og frihet fra stress, sosial tilhørighet, behovet for selvfølelse og selvrespekt. Dette kan igjen ses i sammenheng med motivasjonsteori om at motivasjon er multiplikativ. Det man ganger med null blir null. I denne sammenhengen oversatt til at når man først er skeptisk til en ting, og det baller på seg, er til slutt forventningen, eller motivasjonen til å ta et slikt system i bruk, lik null. Denne oppfatningen deles ikke av ANT da den ser alle elementer som sammensatte fenomener. Da vil det ikke være tilstrekkelig årsak at manglende motivasjon beror på at noen få grunnelementer faller fra. Det samsvarer igjen med teori som fremholder at motivasjon i stor grad handler om hvordan man blir ivaretatt i forhold til sikkerhet og blir satt pris på.

Den ene pasienten er redd for at man til slutt omtrent ikke snakker til hverandre, bare via en maskin, som i en cyborgstilstand. Tjenesteutøverne på sin side, ser webbasert system som det etterlengtede systemet som sikrer informasjonsflyt og dekker alle behov. De mener på den annen side at det vil være dem som ville ta dette i bruk og i liten grad pasientene da de vurderes til ikke å ha peiling på data. Sammenligner vi tjenesteutøvernes og pasientenes synspunkter på webbasert system, ser vi at pasientene kunne tenke seg å bruke det i begrenset omfang, mens tjenesteutøverne mener at det først og fremst ville være et system for informasjonsflyt dem imellom. Dette gir signaler på at de er to ulike nettverk, som ikke har stabilisert seg i forhold til hverandre. De har dermed ikke en felles forståelse av blackboxen.

Individuell plan var tiltenkt å være et produkt som skulle gjøre den enkelte tjenestemottaker i stand til å styre sin egen situasjon samtidig som det skulle være en prosess som sikrer at tjenesteutøverne arbeider i takt med hverandre og tjenestemottakeren. Dette tar den ene pasienten på kornet når hun uttrykker at det er viktigere å lære folk (vi forstår at hun henleder til tjenesteutøverne ut ifra sammenhengen) hva individuell plan er, før det blir et webbasert system. De erfarer at dagens ordning ikke fungerer helt optimalt enda. Vi forstår henne slik at hennes plan fungerer, men at ikke alle har fått samme rettighet og da blir det viktigere å få til det, enn å få inn et nytt system. Den andre pasienten underbygger dette synspunktet og peker på at ikke alle i helsevesenet engang vet hva en individuell plan er. På denne måten peker hun på at ordningen først bør stabilisere seg gjennom translasjon innenfor og mellom de ulike heterogene nettverk som tjenesteutøverne tilhører, samt inngå i blackboxen.

Viktigheten av menneskelig kontakt i arbeidet med individuell plan mens man er i en rehabiliteringsfase utdypes nærmere av den ene pasienten. Som reaksjon på at individuell plan kan komme til å bli webbasert, sier hun: *"Poenget med individuell plan forsvant for min del!"* Hun forteller at man er veldig sårbar i en begynnelsefase, som hun også kaller tilknytningsfase. Som pasient har man ikke individuell plan for ingenting – det er en grunn til at man har det. Hvis all den personlige kontakten skulle blitt fjernet i større, eller mindre grad, ville det blitt kaldt og upersonlig. Men når man er oppegående virker webbasert system til å være greit sånn praktisk sett. Da ville samspillet mellom aktør (menneske) og aktant (webbasert individuell plan) føre til handling, ikke webbasert individuell plan eller mennesket i kraft av seg selv, som ANT sier. Vi er ikke "hele" i oss selv, men sammen med andre aktører og aktanter.

For pasientens vedkommende har tett oppfølging vært avgjørende for å kunne utføre mer og mer på egen hånd. Vi ser ikke bort fra at intervjusettingen kan ha påvirket pasientenes bevisstgjøring om de forhold som har påvirket den undertrykte situasjonen de har vært i når det gjelder samfunnsstrukturer, derav teknologi, eller andre mennesker, i henhold til Freire. Menneskene får dermed en sterkere posisjon hos Freire enn i ANT teorien, som sier at maktforhold skapes ved at mikro -og makroaktører gjennomgår translasjoner.

Økt selvstendighet forteller oss at graden av brukervedvirkning antakelig også har økt proporsjonalt med at hun er blitt mer selvstendig. Hun kan sies å ha vært i en

avmaktssituasjon, men fått mobilisert krefter – også forstått som makt, gjennom arbeidet med individuell plan. Det sier oss også at dersom man ikke ser teknologi og organisasjon under ett, som cyborgs, kan prosesser som binder dem sammen bli oversett. Konsekvensen av dette er ofte at forventede effekter uteblir. En forventet effekt som at pasienten skulle bli selvstendig, ville antakelig ha mislyktes dersom pasienten i arbeidet med individuell plan følte seg overkjørt av systemet. Dette forholdet tas for øvrig opp i Veilederen, som presiseres at tjenestemottakeren har rett til å ha med seg en likemann eller en pårørende i arbeidet. Dette kan tolkes som at det implisitt er en måte å utjevne allerede eksisterende maktforskjeller mellom aktørene i nettverket i fra det blir etablert, i håp om å få flest mulig vellykkede implementeringsforløp.

Pasientene sier at de har det fint slik de har det i dag med papirutgave av individuell plan, og opplyser om at de ikke trenger internett for å få tak i folk i hjelpeapparatet. Den ene pasienten våger nesten ikke å tenke på hvordan det skulle gått med henne dersom alt skulle ha foregått via en maskin. Dette er en utfordring i møte med S@mspill 2007's visjoner om at pasientene nå skal bruke nye IKT-systemer til å ta vare på sin helse. Behandlingen blir således en cyborgstilstand, med tette forbindelser mellom mennesker, PC, dokumenter og organisasjonens rutiner. Forskning viser at dersom man ikke får til tett nok samhandling mellom disse aktanter og aktører, vil menneskene forsøke å "lure" systemet, såkalt workarounds med den hensikt å skulle forbedre balansen i nettverket. Det er egentlig et uttrykk for et behov, en mangel, som kan være en kilde til feilbehandling. Da det er kjent at dette forekommer relativt ofte, er det ikke så oppsiktsvekkende at pasienten nevner at hun ikke våger tanken på en cyborgstilstand. Det kan forstås som frykt for at et webbasert system skulle blitt talsperson og obligatorisk passasjested i stedet for nådagens individuelle plan.

Ut ifra en ANT tankegang trenger ikke webbasert system nødvendigvis å by på problemer. Man er i utgangspunktet tilknyttet et relasjonelt nettverk med dets aktører og aktanter. Webbasert system inngår således i nettverket, som en aktant, men det betyr ikke at menneskelige aktører som tjenesteutøverne ville forsvinne. De vil fremdeles være der.

Pasientene stiller seg undrende til om det er tjenesteutøvernes arbeidspress, deltakelse i for mange ansvarsgrupper og manglende fungering som kan være årsaken til at man vurderer overgang til webbasert plan. Det har vi ikke svar på, men de kan gjøre regning med at de

som sluttbrukere vil erfare endringer på forskjellig vis som følge av innføring av ny teknologi, ved at tjenesteutøverne får endrede arbeidsoppgaver og endret struktur innad i organisasjonene. For å få til gode implementeringsprosesser, foreslår Summerson Carr at empowerment, forstått som en interpersonell prosess, kan bidra til at pasientene og tjenesteutøverne i fellesskap (kollektivt) lager strategier som fører til kunnskap og makt. I prosessen inngår å finne kreative måter å dele og avstå makt på i forhold til felles mål på politiske forandringer.

Tjenesteutøverne reaksjon til webbasert system, er langt mer positiv enn pasientenes, noe som i følge SCOT viser, at tjenesteutøverne nok vil være en langt mer deltakende part i samhandlingen med teknologien. De øyner muligheter for at et webbasert system vil kunne lette arbeidet med innkalling til ansvarsgrupper, og at alle kan være oppdatert samtidig. Det ville gjøre jobben som koordinator betydelig lettere. Dessuten vil nettilgang via mobil gjøre det mulig med webbasert individuell plan hvor som helst og når som helst. Vi ser her at innføring av ny teknologi virker som en katalysator som får satt i gang refleksjonsarbeidet i organisasjonen. Det kan imidlertid hevdes at det skal en del translasjoner til innenfor nettverkene før det vil fungere som et verktøy mellom tjenesteutøverne og pasienter.

Sosialtjenesten med det koordineringsansvaret de har vist til tidligere, ser muligheten med å få et system som forenkler innkallinger til ansvarsgruppemøter. Flere uttrykker:

*”For det er litt det der når du skal få tak i folk, det er vanvittig slitsomt innimellom.”*

Ideen om webbasert individuell plan synes tjenesteutøverne derfor er ”knakende god”. Ingen av tjenestemottakerne tror at det ville blitt mindre fysisk kontakt i form av møter og samtaler, som pasientene frykter. Dette tyder på at tjenesteutøverne forsøker å se de tekniske og sosiale systemer som integrert i hverandre, som cyborgs, ved at de adresserer de samarbeidende arbeidsprosessene. Men de ser for seg at det ville ha eksistert individuell plan på papir, selv ved innføring av et webbasert system, fordi det ville blitt tatt en del utskrifter. De viser til at det er mye lettere å arbeide på papiret enn ved skjermen. I tillegg er man i behov av en fysisk individuell plan så lenge man forholder seg til ansvarsgrupper på så mange steder og ikke har flatskjerm på veggen. Det betyr at webbasert system ikke

vil erstatte dagens system, men tilføres nettverket som en ekstra aktant. Det beste hadde vært at IKT ble designet til å samsvare med pasientbehandlingen. Men som vi ser av veilederen, fokuseres det mye på arbeidsoppgavens egenart, og ikke på hvordan det skal utføres. Det vanskeliggjør en cyborgstilstand innenfor helsevesenet.

Pasientene informerer om at det er et problem at mange ikke har PC hjemme. Mange rusavhengige har ikke verken overskudd, eller penger til å kjøpe datamaskin, og ser det lite sannsynlig at de vil bruke nettkafé eller NAV-kontor til dette formålet. Med dette påpeker pasientene at det er sosiale forhold involvert i teknologi. Tjenesteutøverne viser også til at pasientene ikke ville ha brukt det, men med begrunnelse i at de ikke vil mestre det. Her ser vi hvordan aktørene i henhold til ANT, ekskluderer pasientene på et spesifikt område. Staten har vedgått at det er en utfordring å få til universal tilgang til teknologien og de elektroniske tjenestene. En av tjenesteutøverne uttrykker at verktøyet derfor ikke passer med virkeligheten da det er nytte som til syvende og sist er det avgjørende. Dette synspunktet samsvarer med undersøkelser som viser at de lokale tjenesteyterne og helsemyndigheter ikke er opptatt av generelle prinsipper som ligger til grunn forut for implementering av IKT baserte tjenester, de er kun interessert i om det er nyttig. Enkelte av tjenesteutøverne mener at et slikt system hadde vært ”genialt” for ettervernspasientene. Vi forstår at det er pasienter som blir skrevet ut fra langtidsbehandling på institusjon. Hva som er nyttig et sted, er ikke automatisk nyttig et annet sted. Effektene og funksjonene til IT-applikasjoner i praksis er derfor ikke forutbestemt, men blir til i en spesifikk sosiopolitisk kontekst av praksisen.

## 7. Konklusjon

Hvordan påvirker teknologiske og organisatoriske erfaringer forventninger og motstand til implementering av webbasert individuell plan? Drøftingen har pekt på hvordan flere teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker forventninger og motstand til webbasert system. Ved å studere nettverkene som inngår i arbeidet med individuell plan har vi fått en bedre forståelse for om visjonene og statlige føringer henger i sammen med praksis. Vi har fått innsikt i hvilke entiteter eller aktanter som er vesentlige for å implementere et webbasert system rundt individuell plan, og hva som taler imot å implementere denne løsningen.

Vi vil her sammenfatte dette og vi finner det naturlig å dele vår sammenfatning i to punkter. Ett med fokus på hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker forventninger til implementering av webbasert individuell plan, for deretter å sammenfatte hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker motstand til implementering av webbasert individuell plan.

### 7.1 Hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker forventninger til implementering av webbasert individuell plan

Tjenesteutøverne formidler frustrasjon i forhold til at individuell plan ikke er et ensartet begrep. Ulike faggrupper legger forskjellig innhold i begrepet og ordningen, og det gir seg utslag i ulike planer. Pasientene har også sin forståelse av hva individuell plan er ment å skulle være. Det kommer derfor frem at nettverket vi studerer har ulik blackbox. Selve begrepet individuell plan inngår i blackboxen, men ikke et felles innhold. Nettverket har derfor forstått at det er viktig å bruke aktanten individuell plan som en talsperson og obligatorisk passasjested, fordi det virker forløsende på samarbeidet blant tjenesteutøverne.

På grunn av ovenstående omstendigheter mener tjenesteutøverne at det hadde vært en lettelse om de hadde fått et standardisert system, som webbasert individuell plan. Det ville oppfylle alle deres behov. De tenker da først og fremst på at alle kan være oppdatert til enhver tid, samt at det er en fin måte å kunne innkalle til ansvarsgrupper og lignende. Slik det er i dag er de fleste svært utilgjengelige. Et webbasert system ville derfor lette koordinatorens oppgaver i forhold til samordning av de ulike tjenester betraktelig.

Systemet ville da sørge for at translasjoner fant sted mer, eller mindre automatisk, slik at informasjons – og kommunikasjonsflyten var ivaretatt tjenesteutøverne seg imellom, men også overfor pasientene. På denne måten ville systemet bidra til at det heterogene nettverket samarbeidet bedre. Dette ville forhåpentligvis resultere i effektivitet, handling og et sammenhengende pasientforløp.

Webbasert individuell plan forstås av tjenesteutøverne som et nyttig verktøy. Det muliggjør én plan per pasient, noe som kan gjøre feilkildene mindre og i følge tjenesteutøverne bidra til at kjeden av tjenester kan henge bedre sammen for pasientene. Men de ser like fullt for seg at papirplan vil eksistere side om side med den webbaserte, fordi papiret har sine gode egenskaper som ikke et webbasert system kan kopiere. Tjenesteutøverne har allerede erfart at dagens individuelle plan har ført til endringsprosesser. Det er blitt mer struktur over tjenestene generelt og i forhold til ordningen individuell plan spesielt. De erfarer at strukturen blir tydeligere når man får en forståelse av teknologien, og at relasjonene mellom menneske og teknologi endres gjennom den sosiale og politiske konteksten. De forsøker å ta det beste fra hvert element, og er enige om at de ville ha fortsatt med ansvarsgrupper også etter innføring av et webbasert system.

Pasientene på sin side stiller seg positive til å bruke et webbasert system, men da i begrenset grad, som en informasjonskanal, men ikke til toveiskommunikasjon. Til det er de for usikre på teknologiens sikkerhet. Videre håper pasientene at et slikt system kunne få bukt med de tilfeldigheter som de opplever styrer hvem som tildeles individuell plan, eller ikke. Et standardssystem håper de vil kunne føre til likere vurdering for tildeling og behandling.

## **7.2 Hvordan teknologiske og organisatoriske erfaringer påvirker motstand til implementering av webbasert individuell plan**

Både tjenesteutøverne og pasientene er i hovedsak av den oppfatning at et webbasert system ikke vil være et universalt teknologisk tjenestetilbud. Mange rusavhengige mangler PC og har ikke råd til å anskaffe seg det. Når denne grunnleggende delen av teknologisk samarbeidskommunikasjon ikke er tilstede, ser de ikke hensikten med å innføre systemet. Det vil i alle fall ikke kunne bidra til brukermedvirkning når pasienten ikke har tilgang på

det. Noen tjenesteutøvere er dessuten av den oppfatning at dersom pasientene hadde hatt tilgang på PC, så ville de ikke ha brukt den til dette formålet. Tjenesteutøverne er enige om at det ikke er grunn til å ta systemet i bruk når det ikke har noen nytteeffekt. Pasientene selv mener at hvor de er i behandlingsforløpet spiller inn på om de ville hatt noen nytte av webbasert individuell plan. Dette støttes av noen tjenesteutøvere som tenker at det kunne vært gunstig for ettervernpasientene.

Pasientene er for øvrig skeptiske til å komme i en cyborgstilstand hvor det webbaserte systemet vil bli deres talsmann og obligatoriske passasjested. De er redd for å miste den menneskelige kontakten, som har hatt avgjørende betydning for om de lykkes i sitt arbeid med individuell plan. Blant annet mener de at mestringsfølelsen er nært knyttet opp til oppfølgingen koordinatoren sørger for. Videre er de redd for å miste sin innflytelse på planen dersom den skulle blitt webbasert. De ser for seg at ansvarsgrupper vil opphøre. Utover dette ønsker de størst mulig konfidensialitet sikkerhet. Også tjenesteutøverne stiller seg undrende til om taushetsplikt og personvern kan tilfredsstilles godt nok i et webbasert system. Pasientenes skepsis gjelder for øvrig ikke bare i forhold til webbasert system, men også til nettbank og andre steder hvor man må utlevere seg elektronisk. De ønsker at kun ansvarsgruppa og andre involverte i individuell plan skal ha tilgang. Dette opplever de ikke at er sikret godt nok når systemet ikke er sikret som journalsystemer.

Pasientene uttrykker at de er fornøyd med det papirbaserte systemet de har i dag og synes tjenesteutøverne først må lære seg hvordan dagens ordning fungerer, før de tenker på å implementering av et webbasert system.

Vi undres om pasientene kan komme til å føle seg like overkjørt ved innføring av webbasert system, som tjenesteutøverne følte seg overkjørt av staten ved innføring av individuell plan. Usikkerhet, tap av kontroll og overstyrelse av bedrevitende er viktige stikkord i dette. Det kan fort bli mye makt til tjenesteutøver og mindre til pasienten om man ikke er svært observant på disse forholdene. Viktigheten av å erkjenne teknologiens kontekst kommer frem i vår empiri. De to nettverkene vi har studert har ulike behov i møte med webbasert system. Dersom man er på vakt overfor maktkonstellasjoner og interessekonflikter, kan man klare å fange problematikken og arbeide for samarbeid og felles visjoner. Vi ser at en mulig løsning er å sidestille papirbasert og webbasert

individuell plan. Det vil imøtekomme pasientens rett til brukermedvirkning og tjenesteutøvernes behov for et godt fungerende verktøy.

## 8. Metodekritikk

Vi tilstreber at rapporten samlet sett fremhever hvordan vi kritisk arbeider med materialet, slik at metodologiske og substansielle forklaringer fremgår underveis. Metodologiske forklaringer er de resultatene som skyldes metodevalgene våre, mens substansielle forklaringer er de resultatene som skyldes "virkeligheten".<sup>440</sup> Samtidig vurderer vi at noen forhold ikke blir belyst tilstrekkelig og vi samler disse punktene under metodekritikk.

### 8.1 Prosjektdesignets betydning på resultatet

Vi har tidligere pekt på hvordan vi som forskere også transformeres underveis i arbeidet, jfr. kap. 4.4. Det kan også beskrives som at vi har blitt klokere underveis i prosessen. Like fullt har det resultert i at vi har endret prosjektdesignet etter datainnsamlingen. Avison og Wood-Harpers sosiotekniske modell<sup>441</sup> fremstod som fornuftig å arbeide ut i fra frem til datainnsamlingen. Først da innser vi at modellen ikke samsvarer med teorien vi benytter fra STS/ANT. Modellen er i likhet med Leavitts diamant, jfr. kap.2, delt inn på en slik måte at sosiale og teknologiske endringer fremstår som eksogene faktorer fremfor STS/ANT anliggende å studere sosiale og teknologiske forhold som endogen.

Intervjuguiden bærer noe preg av at vi har benyttet denne modellen i forberedelsene av intervjuene, men samtidig vurderer vi at teorien fra STS/ANT er styrende for hvordan vi legger opp intervjuene. Det er nettopp gjennom intervjuene at vi blir oppmerksomme på at modellen ikke stemmer med resten av designet. Den røde tråden kommer til syne når vi fjerner modellen og lar STS/ANT bli styrende for prosjektdesignet.

Vi vektlegger å følge objektet, studere praksis, og vi vurderer det som naturlig at arbeidsprosessen beveger seg frem og tilbake mellom teori og praksis. På denne måten blir translasjonene som oppstår igjennom arbeidet fremtredende.

Teorien som vokser frem underveis om kommunikasjon, empowerment og motivasjon har sine utfordringer. Det er tre store teoriområder og det er et kunststykke å fremheve en teori fremfor en annen innenfor slike områder. Vi kan kritiseres for ikke å ha gått tilstrekkelig i dybden på disse områdene. Hensikten med å trekke frem disse alternative teoriene er å

---

<sup>440</sup> Jacobsen (2003)

<sup>441</sup> Avison and Wood-Harper (1997)

belyse at STS/ANT ikke belyser alle sider ved problemstillingen, samtidig som vi også får frem at ulike teorier kan supplere og underbygge hverandres argumentasjon.

## 8.2 Verifisering

Vi har i kap. 4.1 vist til at metoden må vurderes i forhold til generaliserbarhet, validitet og reliabilitet. Eller som Jacobsen uttrykker det, empirien må være gyldig og relevant, pålitelig og troverdig.<sup>442</sup> Ut i fra prosjektets vitenskapelige innfallsvinkel med ANT sitt utspring i fra sosial konstruktivismen, velger vi å verifisere intervjuundersøkelsen ut i fra Kvales<sup>443</sup> henvisning av validitet som sosial konstruksjon.

*”Innen den moderne samfunnsvitenskapen har begrepene generaliserbarhet, reliabilitet og validitet fått status som en hellig, vitenskapelig treenighet. De synes å tilhøre en abstrakt sfære i en slags vitenskapens helligdom, fjernt fra hverdagens interaksjoner, hvor de tilbes i dyp respekt av alle sanne vitenskapstroende.”<sup>444</sup>*

Kvale viser til hvordan forskere med et positivistisk vitenskapssyn har diskvalifisert den kvalitative forskningen til ikke å ha reliable resultater fordi intervju spørsmålene er ledende, eller til ikke å ha valide resultater fordi de er basert på subjektive tolkninger. Han avviser ikke begrepene reliabilitet, generaliserbarhet og validitet, men rekonseptualiserer dem slik at de blir relevante for intervjuforskningen.<sup>445</sup>

### Generaliserbarhet

Vi viser til at studiets hensikt er å søke forståelse fremfor forklaring, ikke generalisering. Det betyr ikke at studiet anses som uten verdi for andre enn de som deltok i undersøkelsen. Fokuset fremhever forståelsens kunnskap og behovet for å studere det nettverket hvor teknologien er tenkt implementert. Kvale viser til naturalistisk generalisering som er basert på personlige erfaringer med fokus på å gjøre stilltiende kunnskap eksplisitt og konkret.<sup>446</sup> A-Larm viser oss interesse når vi tar kontakt for å be om hjelp til å finne respondenter og da med fokus på at rusavhengiges stemmer skal bli hørt omkring individuell plan.

---

<sup>442</sup> Jacobsen (2003)

<sup>443</sup> Kvale (2007)

<sup>444</sup> Kvale (2007) s. 158

<sup>445</sup> Kvale (2007)

<sup>446</sup> Kvale (2007)

Utvalgsmetoden tilsier at vi ikke kan vise til statistisk generalisering som er basert på personer som er tilfeldig valgt fra populasjonen.<sup>447</sup> Til det er vårt utvalg for systematisk.

## Reliabilitet

*”Mens det er ønskelig med en høy reliabilitet av intervjufunnene for å motvirke en vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på reliabilitet motvirke kreativ tenkning og variasjon.”<sup>448</sup>*

Kvale viser til at reliabilitet har med forskningsfunnenes konsistens å gjøre.<sup>449</sup> Fokusgruppe som metode legger opp til at synspunktene skal komme frem gjennom diskusjoner mellom deltakerne. Forskeren som moderator skal delta noe mer aktivt enn forskeren som assistent, samtidig med at begge forskerne skal avstå fra å opptre som eksperter.<sup>450</sup> Deltakerne kjenner til at vi studerer helseinformatikk og at vi arbeider innenfor kommunal sosial- og helsetjeneste. Vi kan derfor ikke unnlate at svarene er påvirket av vi har gitt dem denne informasjonen, og som vi har vist til i diskusjonen, kan det tenkes at tjenesteutøverne nettopp av den grunn bruker formuleringer som kan tolkes som ”galgen humor”. Samtidig fremgår det at tjenesteutøverne samarbeider mye med hverandre, og det er ingen som kommer med reaksjoner på hverandres måte å omtale pasientene på. Svarene kan dermed tolkes til å være en del av deres felles språk og at de er oppriktig ment. De diskuterer ellers synspunkter om individuell plan og det fremgår både enighet og uenighet gjennom intervjuet som belyst i kap. 5 og 6. Moderators viktigste oppgave blir å bringe nye temaer på banen, men ellers løper diskusjonen fritt i gruppen.

Det er en svakhet ved fokusgruppeintervjuet med pasientene at det kun er to pasienter til stede. Samtidig er det en styrke at det gir rom for den enkelte til å komme med sine synspunkter, men svarene blir ikke diskutert på samme måte, og moderator må ta ansvar for å stille langt flere spørsmål som til en viss grad også kan bli ledende. Selv om synspunktene kun til en viss grad blir diskutert og transformert gjennom intervjuet, er det samtidig en styrke at disse to kan komme frem med sine synspunkter. Kvale viser til at det kvalitative intervjuet er spesielt godt egnet til å anvende ledende spørsmål nettopp i

---

<sup>447</sup> Kvale (2007)

<sup>448</sup> Kvale (2007:164)

<sup>449</sup> Kvale (2007)

<sup>450</sup> Dalland (2007)

forhold til intervjuvarenes reliabilitet. Han viser til at ledende spørsmål antakelig blir brukt for lite i kvalitative forskningsintervjuer.<sup>451</sup> Svarene blir også forsterket gjennom kroppsspråket og non-verbale uttrykksformer som er mer dominerende i intervjuet med pasientene, enn hos tjenesteutøverne. Intervjuet med pasientene opplevdes som mer krevende fra vår side, og det førte også til at vi supplerte hverandre som moderator og assistent på en annen måte enn i intervjuet med tjenesteutøverne hvor diskusjonen hadde god flyt.

Vi har også et moralsk ansvar for å vurdere om intervjuet kan oppleves som et terapeutisk intervju fra deltakernes side.<sup>452</sup> Tjenesteutøverne viser innledningsvis til at de kjenner godt til ulike forskningsmetoder inkludert fokusgruppeintervju, også fra egne erfaringer som forskere. Pasientene gjør selv rede for at de er kommet langt i sin rehabilitering, og vi har ikke inntrykk av at verken tjenesteutøverne, eller pasientene oppfattet intervjusituasjonen som noe annet enn et forskningsintervju.

Transkriberingen og analysen gjennomfører vi delvis hver for oss gjennom en arbeidsfordeling og delvis sammen. Reliabilitetssjekken vår er da forankret i at vi har hørt igjennom det meste av hvert intervju begge to, og at vi har studert hverandres transkripsjoner og meningsfortetting, samt korrigert hverandre underveis. Det vil likevel være en mulighet for at vi har skrevet teksten på en feil måte, slik at betydningen er endret ved for eksempel å sette komma og punktum på feil sted.

## **Validitet**

Undersøkelsens validitet vurderer vi ut i fra en bred tolkning av validitet, om metoden undersøker det den var ment å undersøke. Kvale viser til at når man skal sikre validitet, kommer aspekter som sannhet og kunnskap inn i bildet, og det legges ulike validitetskriterier til grunn alt etter hvilken vitenskapsfilosofi man legger til grunn.<sup>453</sup> Kvale viser til Ricoeur som bruker den hermeneutiske sirkelen og kriteriene for falsifiserbarhet når han beskriver validering som en argumentativ disiplin som kan sammenlignes med jussens lovtolkning. Kriterier for falsifiserbarhet innebærer at søken etter absolutt, sikker kunnskap byttes ut med et ønske om forsvarlige kunnskapsutsagn.

---

<sup>451</sup> Kvale (2007)

<sup>452</sup> Kvale (2007)

<sup>453</sup> Kvale (2007)

Validering er da basert på usikkerhetslogikk og en kvalitativ probabilitetslogikk. Det vil alltid være mulig å argumentere for og imot en tolkning og å mekle mellom disse.<sup>454</sup>

Vi vurderer at vårt prosjekt stemmer overens med denne måten å forstå validitet på. Vi tilstreber oss å fremstå med ærlighet og oppriktighet både i forhold til hvordan vi har forstått teorien, hvordan vi har opptrådt i intervjuene og hvordan vi har analysert, tolket og drøftet dataene. Teoriene så vel som datainnsamlingen er kompleks, og det vil alltid finnes argumentasjon på at noe kunne vært gjort annerledes. Vi avslutter med et sitat fra Kvale som taler for seg:

*”I stedet for å la produktet, kunnskapsutsagnet, tale for seg selv, kan valideringen medføre en legitimeringsmani som kan føre til at gyldigheten svekkes – jo mer man validerer, jo større blir behovet for ytterligere valideringer. Denne negative virkningen av en sterk og stadig fokusering på en uttalelses sannhetsinnhold kan også formidles med uttrykket Vær på vakt når de sverger på at de forteller sannheten.”<sup>455</sup>*

---

<sup>454</sup> Kvale (2007)

<sup>455</sup> Kvale (2007:177)

## 9. Perspektivering

Sosialkonstruktivismen forklarer at vår erkjennelse for det første er sosialt konstruert da vi bruker språket som forståelseskanal. Det forutsetter flere mennesker (minst to) som interagerer. Den tid vi lever i, påvirker også vår forståelse, likedan vår teknologi, som er sosialt skapt. Viten blir ikke betraktet til å være sann, eller falsk, fordi det sanne ikke betraktes som selvforklarende. Sosialkonstruktivismen har således sitt fokus på hvordan viten er skapt, eller produsert.<sup>456</sup>

Sosialkonstruktivismen med sin forståelse av viten, vil kunne ha betydning for implementering av teknologi i helsevesenet. I prosjektet reflekteres det over valg av aktørgrupper som bør trekkes inn når man skal vurdere å implementere et standardsystem som også er tiltenkt pasienten direkte. Ved å involvere sluttbrukere fra alle nivåer i behandlingskjeden, kommer de heterogene trekkene tydelig frem ved aktørene, men også ved nettverket som ut i fra ANT er to sider av samme sak.

Det å involvere pasienter i rusomsorgen som har kommet langt i sin behandling, vurderer vi som hensiktsmessig med tanke på de erfaringene de innehar. Brukermedvirkning, eller empowerment både på system og individnivå er fremhevet i lovgivningen. Det er da et paradoks at tjenesteapparatet viser liten grad av betenkelighet til å implementere et samarbeidsverktøy som de ikke tror pasienten vil ta i bruk selv. Ut i fra de synspunktene som blir vektlagt av pasientene er det grunn til å tro at man gjennom motivasjonsarbeid og fokusering på empowerment og mestring gjennom behandlingsforløpet, også kan gi pasientene en nytteopplevelse av en webbasert individuell plan. Når i behandlingsforløpet individuell plan bør starte, og om man bør starte med en elektronisk plan, vil ut i fra våre funn måtte vurderes fra sak til sak.

I henhold til ANT, studeres nettverket av mennesker og maskin som en helhet ut ifra hva de er i relasjon til hverandre. Ordningen individuell plan kan således studeres som et nettverk på landsbasis, eller på et lokalt nivå omkring den enkelte sak. Slik vil man kunne se at det for hver del innenfor et nettverk finnes en tilsvarende del i det andre nettverket.

---

<sup>456</sup> Wenneberg (2002)

De statlige strategiene fremhever gevinstene ved teknologiutvikling, men disse gevinstene kan ofte være vanskelig å få øye på. Kommunene skal legge til rette for at tjenestene blir tilgjengelig på nett og at den teknologiske kommunikasjonskanalen skal prioriteres. Samtidig skal kommunene sørge for at innbyggerne kan velge kommunikasjonskanal.

Implementering av IT-system innebærer relativt høye kostnader. Vi har vanskelig for å se at de store kostnadsgevinstene vil realiseres, dersom man skal opprettholde de manuelle løsningene også etter at implementeringen er gjennomført. Man vil kunne få økt kvalitet og effektivitet i enkeltsaker, men for kommunen samlet sett er det ikke lett å få øye på hva gevinstene blir. Det kan synes som at staten fremhever teknologi som løsningen uten at problemene er kartlagt godt nok i forveien. Kan det være at individuell plan som ordning er for utydelig, som enkelte fremhever, og at teknologien ikke vil løse det dilemmaet?

# Electronic cooperation concerning individual plans for health care for alcohol and drug addictions

Kjersti Nag og Anne Mette Lorentzen

*Department of Health Science and Technology, Aalborg University, Aalborg, Denmark*

## Introduction

Individual plan is a tool for cooperation in Norwegian social and healthcare services. It addresses patients who are in need for long time, coordinated social and/or health care. It was introduced as a paper based plan, but is now also available as a web based plan. Public guidelines route the individual plan. The main vision is to make the patients use technological services in their treatment. In this project we wish to make clear how technological and organizational experience, affect expectations and resistance towards web based individual plan.

## Methods

Existing theories are the starting point for our research. They proclaim that experiences towards technological and organizational processes affect the way technology is used. This is discussed by Nøhr and Høstgaard in "En håndbog fra EPJ-observatoriet".<sup>457</sup> On this basis we wish to study how the patients with alcohol and drug addictions and the healthcare workers find the handling of paper based individual plan as a means of cooperation. We also want to study their evaluation on a web based plan. In addition we study juridical documents about individual plan, public strategies concerning electronic cooperation and the background for developing web based individual plan. This will give us the opportunity to find out what kind of experiences that influence expectations or resistance towards web based individual plan. The method providing empiricism is focus group interviews and examination of documents. However, the project as a whole is illustrated by the actor-network theory (ANT), added by theories of empowerment, communication and motivation.

## Results

The patients as well as the healthcare workers inform that paper based individual plan does not work optimally. However this is reflecting their

different needs concerning individual plan. While the patients focus on the follow-up and treatment, the healthcare workers consider individual plan as a tool ensuring cooperation and communication. According to this they have different viewpoints concerning individual plan to become electronic as well. Both groups evaluate that paper based individual plan will continue to exist side by side with the web based individual plan because of its qualities which can't be copied.

## Discussion

ANT proclaims patients, healthcare workers and technology to be interwoven as actors and actants in a network. On the other side, the actors can be said to be two heterogeneous networks. Their interdependence is shown by ANT in terms of translation, blackbox, cyborgs and generalized symmetry. The interdependency explains the actors' technological and organizational experience concerning individual plan, and how this affect expectations and resistance towards web based individual plan. This is contrasted by theories of communication, empowerment and motivation which have different explanations for how the actors are compounded and affect each other. The theory of communication claims that cooperation depends on interchange of information and communication, empowerment focuses on freedom – relations of powerlessness inside and between the networks, and theories of motivation discuss how basic human needs affect behaviour and explain human actions.

## Acknowledgments

We acknowledge our supervisor, Karsten U. Niss, for constructive supervision throughout the process.

## Address for correspondence

[Lorentzen76@hotmail.com](mailto:Lorentzen76@hotmail.com) or  
[kjerstinag@hotmail.com](mailto:kjerstinag@hotmail.com).

---

<sup>457</sup> Nøhr og Høstgaard (2004)

## Referanser

### Bøker:

1. Adolphsen, J., Qvist, P.: *ABC i problemformulering, problemløsning og prosjektskrivning*. Gyldendal Undervisning, 1999 (2. utgave)
2. Askheim, O. P., Starrin, B.: *Empowerment i teori og praksis*. Gyldendal Akademisk, 2007
3. Befring, E.: *Forskningsmetode og statistikk*. Det Norske Samlaget, 1992
4. Bjartveit, S., Kjærstad, T.: *Kaos og kosmos. Byggesteiner for individer og organisasjoner*. KOLLE forlag, 1996
5. Dalland, O.: *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2007 (4. utgave)
6. Eide, H., Eide, T.: *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. Gyldendal Akademisk, 2000
7. Fuglsang, L., Bitsch Olsen, P.: *Videnskabsteori i samfunnsvidenskabene – på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Roskilde Universitetsforlag, 2004 (2. utgave)
8. Gabrielsen, R.: *Innføring i organisasjonsteori*. Universitetsforlaget, 1985 (3. utgave)
9. Jacobsen, D. I.: *Forståelse, beskrivelse og forklaring – Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Høyskoleforlaget AS, 2003
10. Jacobsen, D. I., Thorsvik, J.: *Hvordan organisasjoner fungerer – innføring i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget, 1997 og 2002 (2. utgave)
11. Jensen, C. B., Lauritsen, P., Olesen, F.: *Introduktion til STS – Science, Technology, Society*. Hans Reitzels Forlag, 2007
12. Kaufmann, G., Kaufmann, A.: *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget, 2003 (3. utgave)
13. Kortner, O., Munthe, P. og Tveterås, E.: *Aschehoug og Gyldendals store norske leksikon*. Kunnskapsforlaget, 1994
14. Kvale, S.: *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk, 1999 og 2001
15. Sharp, H., Rogers, Y., Preece, J.: *Interaction Design: Beyond Human-Computer Interaction*. John Wiley & Sons, 2007.

16. Tveiten, S.: *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Fagbokforlaget, 2007
17. Wenneberg, S. B.: *Socialkonstruktivisme – positioner, problemer og perspektiver*. Samfundslitteratur, 2002

#### Artikler og tidsskrifter:

1. Austrin, T., Farnsworth, J.: *Qualitative Research. Hybrid genres: fieldwork, detection and method of Bruno Latour*, Qualitative Research 2005; 5; 147. Hentet 25.04.08 fra <http://qrj.sagepub.com/cgi/content/refs/5/2/147>
2. Avison, D.E., Wood-Harper, A.T.: *Multiview, an exploration in systems development*, Blackwell Scientific Publications, 1997
3. Arbeids- og velferdsetaten: *Nyhet om NAV- starten på en reform*, publisert 06.12.06. Hentet 20.04.08 fra <http://www.nav.no/805331257.cms>
4. Balka, E., Kahnamoui, N., Nutland, K.: *Who is in charge of patient safety? Work practice, work processes and utopian views of automatic drug dispensing systems*. International Journal of Medical Informatics, 1 June 2007 (volume 76 Pages S48-S57)
5. Benson, S, Dundis, S.P.: *Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology*. Assistant Professor, Human Resource Development Program, Northeastern Illinois University, Chicago, IL, USA, 13 February 2003. Hentet 27.04.08 fra [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12930537?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_Discovery\\_RA&linkpos=4](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12930537?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=4)
6. Berg, M. Aarts, J., van der Lei, J.: *ICT in health care: sociotechnical approaches*, Methods Inf Med 2003; 42: 297–301. Hentet 25.04.08 fra [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14534625?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_Discovery\\_RA&linkpos=3](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14534625?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3)
7. Berg, M.: *Patient care information systems and health care work: a sociotechnical approach*. International Journal of Medical Informatics 55 p. 87-101, 1999
8. Berg, M., Ross Winthereik, B. *Waiting for Godot. Episodes from the history of patient records*. In Marc Berg (Ed): Health Information Management. Integrating Information Technology in Health Care Work. Routledge 2004.

9. Bertelsen, P., Madsen, I.: *Participatorisk stuegangsanalyse med fokus på journalanvendelse, EPJ* i Christian Nøhr og Anna Marie Høstgaard: Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patientjournaler på sygehuse. En håndbog fra EPJ-observatoriet. Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg, 2004.
10. Beuscart-Zéphir, M-C., Pelayo, S., Anceaux, F., Maxwell, D., Guerlinger, S.: *Cognitive analysis of physicians and nurses cooperation in the medication ordering and administration process*. International Journal of Medical Informatics, 1 June 2007 volume 76 Pages S65-S77.
11. Botanisk og plantefysiologisk leksikon: *Oppslagsverk*, Hentet 02.05.08 fra <http://www.bio.uio.no/plfys/haa/leks/e/endogen.htm>
12. Botin, A. L.: *Videokameraet som fænomenologisk værktøj i analyse af arbejds gange og dataoverførsel, EPJ* i Christian Nøhr og Anna Marie Høstgaard: Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patientjournaler på sygehuse. En håndbog fra EPJ-observatoriet. Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg, 2004.
13. Brender, A. J.: *Evaluering av EPJ prosjekter, EPJ* i Christian Nøhr og Anna Marie Høstgaard: Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patientjournaler på sygehuse. En håndbog fra EPJ-observatoriet. Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg, 2004.
14. Callon, M., Latour, B.: *Unscrewing the big Leviathan: how actors macro-structure reality and how sociologists help them to do so*, Library of Congress Catalog in Publication Data, 1981. Hentet 05.05.08 fra <http://www.bruno-latour.fr/articles/article/09-LEVIATHAN-GB.pdf>
15. Coiera, E.: *Putting the technical back into socio-technical systems research*. International Journal of Medical Informatics, 1 June 2007, volume 76 Pages S98-S103.
16. Cornford, T. og Klecun-Dabrowska, E.: *Images of Health Technology in National and Local Strategies*, Department of Information Systems, London School of Economics and Political Science, London, UK 2003. Hentet 25.04.08 fra [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14534633?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14534633?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

17. Ellingsen, G., Obstfelder, A.: *Collective expectations – Individual action implementing electronic booking systems in Norwegian health care*, International Journal of Medical Informatics 76S, 2007, S104-s112
18. Fredriksson, S: *Delrapport II, Nasjonalt nettverk "Individuell plan – personlig koordinator"*, Framsynt og Samsynt 2007. Hentet 30.04.08 fra [http://www.hibo.no/neted/upload/attachment/site/group1/DelrapportII\\_IPnettverket.pdf](http://www.hibo.no/neted/upload/attachment/site/group1/DelrapportII_IPnettverket.pdf)
19. Gunnarsson, R.: *Fenomenologi*, (webside), oppdatert 2002-01-05. Hentet 10.02.08 fra <http://www.infovoice.se/fou/bok/kvalmet/10000009.htm>
20. Harrison, M. I., Koppel, R., Bar-Lev, S.: *Unintended Consequences of Information Technologies in Health Care—An Interactive Sociotechnical Analysis*. J Am Med Inform Assoc. 2007;14:542–549.
21. Helsedirektoratet. *Nettnyhet om lansering av ny IT-strategi*. Hentet 04.05.08 fra [http://www.shdir.no/samspill/statsr\\_d\\_brustad\\_lanserte\\_it\\_strategien\\_samspill\\_2\\_0\\_p\\_ahus\\_168884](http://www.shdir.no/samspill/statsr_d_brustad_lanserte_it_strategien_samspill_2_0_p_ahus_168884)
22. Helse- og omsorgsdepartementet. *Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013*. Oslo 2008. Hentet 04.05.08 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00047/Samspill\\_2\\_0\\_-\\_strate\\_47719a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00047/Samspill_2_0_-_strate_47719a.pdf)
23. Helse Midt-Norge: *Nyhet om nettbasert individuell plan (Sampro)*. Hentet 03.10.07 fra [http://www.helse-midt.no/templates/StandardMaster\\_72000.aspx](http://www.helse-midt.no/templates/StandardMaster_72000.aspx)
24. Helse Midt-Norge: *Nyhet om prosjektet*. Hentet 03.10.07 fra [http://www.helse-midt.no/templates/StandardMaster\\_72006.aspx](http://www.helse-midt.no/templates/StandardMaster_72006.aspx)
25. Helse Midt-Norge: *Nyhet tilknyttet arbeid*. Hentet 03.10.07 fra [http://www.helse-midt.no/templates/StandardMaster\\_72005.aspx](http://www.helse-midt.no/templates/StandardMaster_72005.aspx)
26. Helsetilsynet. Hentet 04.10.07 fra [http://helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks\\_9263.aspx](http://helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_9263.aspx)
27. Helsetilsynet. *Nyhet, Tjenestetilbudet til rusmisbruker*, publisert 17.12.07. Hentet 17.03.08 fra [http://helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks\\_9263.aspx](http://helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_9263.aspx)
28. Henriksen, M.W.: *Utvikling og implementasjon av samhandlingsapplikasjoner i fragmenterte organisasjoner, Casestudie av SamPro*, Norges teknisk- og naturvitenskapelig universitet (NTNU), 2006. Hentet 10.10.07 fra <http://daim.idi.ntnu.no/masteroppgaver/IME/IDI/2005/1518/masteroppgave.pdf>

29. Høstgaard, A.M.: *Undersøgelse af forandringsparathed, EPJ* i Christian Nøhr og Anna Marie Høstgaard: Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patientjournaler på sygehuse. En håndbog fra EPJ-observatoriet. Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg, 2004.
30. Lie, T., Nesgård, S. *Evaluering av rusreformen*. Rapport IRIS – 2006/1227. International Research Institute of Stavanger. 2006 Hentet 04.10.07 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00013/Evaluering\\_av\\_rusref\\_13520a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00013/Evaluering_av_rusref_13520a.pdf)
31. Lindberg, P. C., Rotvold, G-H., Brattvoll, M. *Status og utfordringer i kommuneprogrammet – Samspill 2007*. Nasjonalt senter for telemedisin. 2006 Hentet 04.10.07 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00008/Status\\_og\\_utfordringe\\_8641a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00008/Status_og_utfordringe_8641a.pdf)
32. Lorenzi, N.M., Riley, R.T.: *Managing Change: An Overview*, JAMIA. 2000;7:116-124. Hentet 04.04.08 fra <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=61464&blobtype=pdf>
33. Lorenzi, N.M., Riley, R.T., Blyth, A.J.C., Southon, G., Dixon, B.J.: *Antecedents of the People and Organizational Aspects of Medical Informatics: Review of the Literature*, Journal of the American Medical Informatics Association Volume 4 Number 2 Mar/Apr 1997. Hentet 04.04.08 fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9067874>
34. Lossius, M.: *Unique SamPro versjon 2.0 (brukerveiledning)*, Visma Unique AS, 2007. Hentet 02.02.08 fra <http://www.trondheim.kommune.no/search/>
35. Lovdata: *For 2004-12-23 nr. 1837: Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven*. Hentet 10.10.07 fra <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20041223-1837.html>
36. Lovdata: *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* Hentet 10.01.07 fra <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/to-20030627-0792-0.html#3>
37. Lovdata: *Lov 2006-06-16 nr 20: Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven)*. Hentet 20.04.08 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-20060616-020.html>

38. Lovdata: *Lov 1999-07-02 nr. 62: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)* Hentet 10.01.07 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-062.html>
39. Lovdata: *Lov 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).* Hentet 10.01.07 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html>
40. Lovdata: *Lov 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).* Hentet 10.10.07 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html>
41. Lovdata: *Lov 2000-04-14 nr. 3: Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)* Hentet 20.05.08 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-20000414-031.html>
42. Lovdata: *13 nr 81: Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven).* Hentet 10.01.07 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19911213-081.html>
43. Lovdata: *Lov 1999-07-02 nr.61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Hentet 10.01.07 fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html#map0>
44. Mabeck, H.: *Elektronisk medicinering i klinisk praksis, et casestudie af CPOE*, DSI Dansk Sunhedsinstitut, forelesing Aalborg Universitet 26.04.08
45. Madsbu, J.P.: *Sosial konstruksjon av teknologi. Konstruktivistisk perspektiv på teknologianvendelse og -utvikling, eksemplifisert ved SMS*. Høgskolen i Hedmark, Notat nr. 10 – 2004. Hentet 07.05.08 fra [http://fulltekst.bibsys.no/hihm/notat/2004/10/not10\\_2004.pdf](http://fulltekst.bibsys.no/hihm/notat/2004/10/not10_2004.pdf)
46. Mordini, E.: *Technology and fear: is wonder the key?* Centre for Science, Society and Citizenship, Via Sistina, 37-00187 Rome, Italy, 2007. Hentet 27.04.08 fra [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17996320?ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17996320?ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)
47. Moser, I. og Law, J.: *Fluids or flows? Information and qualculation in medical practice*. Information Technology & People; 2006; 19,1; ProQuest Psychology Journals pg. 55. Hentet 25.04.08 fra <http://proquest.umi.com.proxy.helsebiblioteket.no/pqdlink?index=0&did=1039648301&SrchMode=2&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1210687932&clientId=70873>
48. Nesse, S. H.: *Leseropplevelser i fenomenologisk perspektiv*, Senter for Vitenskapsteori, Universitetet i Bergen 2006. Hentet 17.01.08 fra [http://www.nla.no/neted/upload/attachment/site/group33/Stig\\_Leseropplevelser\\_i\\_fenomenologisk\\_perspektiv.pdf](http://www.nla.no/neted/upload/attachment/site/group33/Stig_Leseropplevelser_i_fenomenologisk_perspektiv.pdf)

49. Norsk ordbok: <http://www.altmulig.net/ere/implementere>
50. Nyström, M.: *Hermenutik (websiteside)*, oppdatert 2007-02-03. Hentet 10.02.08 fra <http://www.infovoice.se/fou/bok/kvalmet/10000012.htm>
51. Nøhr, A. C og Høstgaard, A.M.: *Organisatorisk og teknologisk forandringer, EPJ* i Christian Nøhr og Anna Marie Høstgaard: Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patientjournaler på sygehuse. En håndbog fra EPJ-observatoriet. Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg, 2004.
52. Raude, E.: *Hva er et paradigme?*, notat 3/2001. Høgskolen i Vestfold. Hentet 14.01.08 fra <http://www-bib.hive.no/tekster/hveskrift/notat/2001-03/not3-2001-03.html>
53. Rørvik, E., Hafstad, H., Bø, T. E.: *Diplomoppgave*, Handelshøgskolen BI Bergen, 2003. Hentet 25.04.08 fra [http://infomgt.bi.no/courses/inf2140/eksempler/diplom\\_jensen.pdf](http://infomgt.bi.no/courses/inf2140/eksempler/diplom_jensen.pdf)
54. SINTEF: *websiteside*, Hentet 03.03.08 fra [www.sintef.no](http://www.sintef.no)
55. Sosialdepartementet: *Ot.prp. nr. 54 (2002-2003:) Om lov om endringer i lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.(rusreform II og rett til individuell plan)*. Oslo 2002 Hentet 03.10.07 fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/OTP/20022003/054/PDFS/OTP200220030054000DDDPDFS.pdf>
56. Sosial- og helsedepartementet. *Mer helse for hver bIT*. Statlig handlingsplan 1997-1999. Oslo 1996 Hentet 26.03.08 fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/Veiledninger\\_og\\_brosjyrer/1996/Mer-helse-for-hver-bIT.html?id=87401](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/Veiledninger_og_brosjyrer/1996/Mer-helse-for-hver-bIT.html?id=87401)
57. Sosial- og helsedepartementet: *NOU 1997:2; Pasienten først!* Oslo 1997. Hentet 10.01.07 fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/19971997/002/PDFA/NOU199719970002000DDDPDFA.pdf>
58. Sosial- og helsedepartementet. *Si@!* Statlig handlingsplan 1999-2003. Oslo 2001 Hentet 26.03.08 fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/Veiledninger\\_og\\_brosjyrer/2001/I-1018-B.html?id=87689](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/Veiledninger_og_brosjyrer/2001/I-1018-B.html?id=87689)

59. Sosial- og helsedepartementet. *S@mspill 2007, Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren*. Statlig strategi 2004 – 2007. Oslo 2004 Hentet 26.03.08 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00000/IS-0036\\_881a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00000/IS-0036_881a.pdf)
60. Sosial- og helsedirektoratet: *Individuell plan 2007 – veileder til forskrift om individuell plan*. IS-1253, Veileder, Oslo. 2007. Hentet 11.01.08 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00027/IS-1253NY\\_27349a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00027/IS-1253NY_27349a.pdf)
61. Sosial- og helsedirektoratet. *Nyhetsbrev vedrørende ny dansk strategi*. Hentet 27.12.07 fra <http://www.shdir.no/samspill/fagnytt/nyhetsbrev/7074>
62. Sosial- og helsedirektoratet. *S@mspill 2007, Elektronisk samarbeid i sosial- og helsesektoren, gjennomføringsplan 2007*. IS-1433, Oslo. 2006 Hentet 04.10.07 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00014/IS-1433\\_Hoveddokumen\\_14653a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00014/IS-1433_Hoveddokumen_14653a.pdf)
63. Sosial- og helsedirektoratet. *Tidlig intervensjon på rusområdet*. IS-1455 Rapport. Oslo. 2007 Hentet 02.03.08 fra [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00016/IS-1455\\_16786a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00016/IS-1455_16786a.pdf)
64. Summerson Carr, E.: *Rethinking Empowerment Theory Using a Feminist Lens: The Importance of Process*, Affilia 2003. Hentet 25.04.08 fra <http://aff.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/1/8>
65. Taylor, S. og Todd, P.A: *Understanding Information Technology Usage: Test of Competing Models*, Institute for Operations Research and the Management Sciences, 1995. Hentet 15.01.08 fra <http://ebiz.bm.nsysu.edu.tw/seminar/pom/phd/UTAUT-Intranet/TPB-Taylor%20&%20Todd-1995b.pdf>
66. Tosterud, A. *Teknologidreven samhandling i offentlig sektor – en casestudie av et IKT-verktøy for individuell plan*. Norges teknisk- og naturvitenskapelig universitet (NTNU), 2007 Hentet 10.10.07 fra <http://daim.idi.ntnu.no/masteroppgaver/IME/ITEM/2007/3576/masteroppgave.pdf>
67. Universitetet i Aalborg. *Studieordning for Masteruddannelsen Information Technology in Health Informatics under Åben Uddannelse*. 2007 Hentet i First Class
68. Visma Unique AS: *Brosjyre om Unique SamPro*, Hentet 04.10.07 fra [http://www.visma.no/archive/visma\\_no/offentlig/pdf/BrukeravSamPro.pdf](http://www.visma.no/archive/visma_no/offentlig/pdf/BrukeravSamPro.pdf)

69. Visma Unique AS. *Nyhet om Unique SamPro*, Hentet 04.10.07 fra <http://visma.no/index.asp?topExpand=&subExpand=&menuid=1000926&strUrl=/applications/system/publish/view/showobject.asp?infoobjectid=1002640>
70. Westbrook, J. I., Braithwaite, J., Georgiou, A., Ampt, A., Creswick, N., Coiera, E. Iedema, R.: *Multimethod Evaluation of Information and Communication Technologies in Health in the Context of Wicked Problems and Sociotechnical Theory*. J Am Med Inform Assoc. 2007;14:746 –755.
71. Westrum, R.: *Book Review of Laboratory Life*, Science Communication, 1982; 3; 437. Hentet 26.04.08 fra <http://scx.sagepub.com/cgi/reprint/3/3/437>
72. Williams-Jones, B., Graham, J. E.: *Actor-Network Theory: a tool to support ethical analysis of commercial genetic testing*, New Genetics and Society, Vol. 22, No 3, December 2003. Hentet 26.04.08 fra <http://www.genethics.ca/personal/ANT.pdf>
73. Winthereik, B. R., Vikkelsø, S.: *ICT and Integrated Care: Some Dilemmas of Standardising Inter-Organisational Communication*, Computer Supported Cooperative Work (2005) 14: 43–67, Springer 2005. Hentet 25.04.08 fra <http://www.nsep.no/seminar/presentasjoner/CSCW-Winthereik%20Vikkelso-2005.pdf>

## **Figurer**

Figur 1: Illustrasjon på implementeringsforløp

Figur 2: Jacobsen (2003:9)

Figur 3: Prosjektdesign

Figur 4: Bilde på aktør-nettverk inspirert av Henriette Mabeck (2008)

Figur 5: Leavitts diamant hentet fra Rørvik, Hafstad og Bø (2003:6)

Figur 6: Jacobsen og Thorsvik (2003:267)

## **Bilag**

1. Intervjuguide
2. Meningsfortetting
3. E-post Børge Fiskaa m/ vedlegg av 10.10.2007
4. E-post Jorunn Linholdt av 09.10.2007

# Bilag 1: Intervjuguide

## Intervjuguide

*Forventninger og vegringer og samhandlingsprosess*

### **Social objectives:**

Tema: Individuell plan som prosess

- Hva er en individuell plan og hva er hensikten med den?
- Når tilbys individuell plan? Hvem tilbyr, er det lett å få innvilget en plan? Hvis ikke, hvorfor det? Når i behandlingsforløpet tilbys individuell plan?
- Hvordan brukes den? (kartleggingsverktøy, fremdriftsplan, oversiktsplan, prosessverktøy) Blir planen fulgt opp?
- Har det skjedd en endring i samarbeidet etter at individuell plan ble innført?
- Har innføring av individuell plan ført til endring av rutiner, organisering, for eksempel hvordan man blir tildelt en tjeneste?
- Opplevelse av nytteeffekt – henger tjenestene sammen?
- Hvordan arbeides det med individuell plan? (ansvarsgruppemøter, samtaler, skriftlig, muntlig, telefon)
- Hvem sørger for fremdriften?
- Har man en klar rollefordeling?
- Inneholder planen prosedyre for hvem som gjør hva hvis noe akutt dukker opp?
- Fører individuell plan til handling? Hva er det evt. som bremses?
- Hvem bestemmer hva som skal stå i planen og hvordan det skal gjennomføres?

Tema: Brukermedvirkning:

- Hva er brukermedvirkning – gi eksempler
- Hvordan blir dette gjennomført i praksis?
- Kan rusavhengige nyttegjøre seg en individuell plan?

Tema: Koordinator

- Hva er det?
- Oppgaver og ansvar?
- Rolle

### **Technical objectives:**

Tema: Teknisk innsikt

- Bruk av internett
- Bruk av mail/outlook (møteinnkallelse)
- Bruk av mobil
- Bruk av nettbank
- Evt. annet

Tema: Teknologierfaring

- Erfaring med å ta i bruk et elektronisk verktøy som tidligere var på papir, for eksempel meldekort, kalender, timelister, nettbank etc. (positive og negative opplevelser)
- Hva fungerte, hva fungerte ikke? Hvilken opplevelse hadde man?

Tema: Endringsvillighet

- Hvilken løsning foretrekker du, meldekort på papir eller web, bank m/ giro (face to face) eller nettbank?

Tema: Webbasert individuell plan

Dette temaet må introduseres godt! Bl.a. i forhold til personvern.

- Hva slags synspunkter har man om dette?
- Hvilken rolle ønsker man å ha ved en evt. innføring av webbasert individuell plan?
- Opplæringsbehov?

## Bilag 2: Meningsfortetting

| Naturlig enhet:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sentral tema:                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Individuell plan, en plan for meg som et verktøy der det settes mål og delmål for å nå et større mål</p> <p>Individuell plan som ansvarsgruppe sammen med en handlingsplan (1 A4 ark).</p> <p>Den andre pasienten forteller at for henne var individuell plan og ansvarsgruppe to helt forskjellige ting.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Forståelse av hva en individuell plan er!</p>                                                                                                                                                                                    |
| <p>Nettverket det som er viktig, ikke selve dokumentet. Hovedtrekkene står i dokumentet og hun legger inn noen endringer etter veiledning i forhold til økonomi, arbeidstiltak etc., men ikke på behandlingsopplegget i planen. Behandlingsopplegget justeres uten at det legges inn i planen.</p> <p>Den andre har ei tykk bunke på forrige plan, der kriseplanen fortsatt er operativ. Mistet litt motet fordi den var så stor, men brukte tid sammen med hovedpersonen for å komme igjennom den. Brukte malen fra a-å. Kan forstås som at malen er viktig. Justerte den sammen underveis hvis målene måtte endres i forhold til hvordan det gikk med henne. Styringsverktøy for behandlingen! Byttet ut de sidene som ble endret, ikke helt ny papirkopi. Nåværende plan kjenner hun ikke innholdet i utover at det er utførelsesopplegget som ligger der. Gamle plan ble avsluttet etter endt opphold på institusjon.</p> | <p>Plandokumentets betydning</p>                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Laget planen selv med hjelp fra ansvarsgruppen eller hovedperson.</p> <p>Det som er blitt endret i plandokumentet er i forhold til utdanning, men ikke behandlingen. Understreker betydningen av ansvarsgruppe og nettverk. Pasientene har ulik erfaring med å bruke ansvarsgruppe. Denne pasienten hadde ikke ansvarsgruppe før hun fikk individuell plan, mens den andre hadde ansvarsgruppe først og droppet den når hun fikk en individuell plan. Senere i intervjuet forteller hun at det</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Arbeidsprosessen med individuell plan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Betydningen av ansvarsgruppemøter</li><li>➤ Koordinatorens sin rolle</li><li>➤ Kommunikasjonen i arbeidet</li><li>➤ Ansvarsfordeling</li></ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>ikke er ansvarsgruppemøter så ofte og at hun i det daglige arbeider med planen selv. "Det er jo bare et ark jeg har å forholde meg til, en plan på en måte." Videre forteller hun at kontakten med hjelpeapparatet går direkte, ikke via koordinatoren. Samtidig beskriver hun at koordinatoren hadde en vesentlig betydning i oppstarten.</p> <p>Arbeidsprosessen for hun med IP uten ansvarsgruppe så vektlegges koordinatørrollen.</p> <p>Den andre omtaler koordinatoren som hovedperson og at de to brukte den for at hun som pasient skulle strekke seg fra små mål til et stort mål. Koordinatoren hadde ansvar for å se til at de andre tjenesteaktørenes bidrag kom inn i planen sammen med pasienten.</p>                                                 |                                                                         |
| <p>Tar kontakt med hjelpeapparatet enten per telefon eller møter med den enkelte på kontor</p> <p>Ønsker ikke kommunikasjon via weben. Ser det som praktisk slik at alle kan få oversikten, men ville ikke ha brukt den som kommunikasjonskanal. Her kommer også den andres synspunkter inn med at hun er redd at den fysiske kontakten vil forsvinne. Det blir effektivitet fremfor kvalitet.</p> <p>Individuell plan for å forhindre sosial isolasjon. Er redd for at man til slutt bare skal snakke sammen via en maskin ("Cyborgstendenser.")</p> <p>Gir eksempler på at de ikke har problemer med å komme i kontakt med hjelpeapparatet. De ringer opp igjen hvis de ikke er ledig. Har ikke behov for nytt system på grunn av problemer med å få tak i folk.</p> | <p>Kommunikasjonsmidler og vurdering av å endre kommunikasjonskanal</p> |
| <p>Det kommer frem at ansvarsgruppemøter, personlig kontakt med hjelpeapparatet er viktig i arbeidet. Individuell plan som en åpning for å få et profesjonelt nettverk.</p> <p>Individuell plan fungerer ikke i seg selv. Har erfaring med mislykkede behandlingsopplegg. Denne gangen har det</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Individuell plans betydning i behandlingen</p>                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>fungert fordi nettverket ble dannet før utskriving.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |
| <p>De forteller at de skriver planen selv, de tar selv kontakt med hjelpeapparatet i det daglige – går ikke via koordinatoren. Samtidig vektlegges betydningen av at hjelpeapparatet tar styringen i de dårlige periodene. Beskriver tett oppfølging fra psykolog som deltar i ansvarsgruppa som forhindrer reinnleggelser.</p> <p>Koordinatoren viktigere i starten, men etter hvert mer og mer selv.</p> <p>I de vurderingene de har om webbasert individuell plan ligger det er betydning av at de vurderer at de får bestemme om de skal ha webbasert plan eller fortsette med papirplan. Peker på at det er en årsak til at man trenger en individuell plan, nettopp fordi man ikke klarer alt selv. Peker på at alle burde få tilbud om individuell plan og anbefaler alle å ta det i bruk, ikke være avhengig av egne ressurser eller andres ressurser. Individuell plan tidlig inn i behandlingsprosessen anbefales.</p> <p>Legger vekt på at den personlige og fysiske kontakten har vært viktig for at hun har kommet dit hun er i dag. Dersom hun skulle ha foretatt mye av oppfølgingen via en maskin, er hun redd for at hun ikke vil ha fått samme effekt. Det å ”øve” seg på å gå til offentlige kontoret er barrierer som er viktige.</p> | <p>Brukermedvirkning/empowerment</p>                                                                                      |
| <p>Begge bruker nå mail, nettbank og sender meldekort elektronisk. Av praktiske årsaker og fordi de har tilgang hjemme. Den ene bruker nettbank fordi det er så langt til banken, men hun bruker også telefon. (dette faller også inn under kommunikasjon)</p> <p>Etter hvert i behandlingen brukte den ene mail og internett på institusjonen. Den andre gjorde det ikke.<br/>”Tror ikke jeg hadde vært i stand til å bruke en maskin heller.”</p> <p>Vurderer det ikke som ”normalt” at rusavhengige har PC hjemme.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Erfaring med mail, nettbank, andre elektroniske løsninger</p> <p>Vurdering av egen kompetanse mens man var innlagt</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>Før vi fikk introdusert løsningen så kom det umiddelbart et synspunkt fra den ene pasienten at det må være like sikkert som en legejournal/sykepleiejournal. Senere forteller hun at hun ikke stoler på nettbanken heller i forhold til sikkerhet og at hun ikke tror at hun ville ha brukt den på grunn av sikkerhet og at hun ikke ville ha hatt kommunikasjon gjennom den. Dette sier hun etter at hun har fått svar på sitt spørsmål om datatilsynet ville godkjent løsningen. Den andre støtter hennes syn og kommer inn på det med tyveri av id. De både uttrykker og viser gjennom non-verbale uttrykk (trekker på skuldrene, rynker øyenbrynene) at de er skeptiske. Den ene uttrykker at hun blir provosert.</p> <p>Opptatt av at ingen andre enn de som sitter i ansvarsgruppa eller er delaktige i planen skal få tilgang.</p> <p>”Det kommer an på hvor man er hen i livet.” Peker på sosial isolasjon og at den fysiske kontakten er viktig i den sammenheng. Gå på kontorer for å trå over noen barrierer.</p> <p>Gir synspunkter på at de ikke trenger internett for å få tak i folk i hjelpeapparatet. Det går fint slik de har det i dag.</p> <p>”Poenget med individuell plan forsvant for min del!”</p> <p>Problemer med at man ikke har PC hjemme.</p> <p>Stiller seg undrende til at man vurderer nye systemer når dagens system ikke fungerer 100% (forstår henne slik at hennes plan fungerer, men at ikke alle har fått samme rettighet og da blir det viktigere enn å få inn nytt system) Den andre underbygger dette synspunktet og peker på at alle i helsevesenet ikke engang vet hva en individuell plan er. Bedre å skjønne dette først før man innfører noe nytt.</p> | <p>Vurdering av webbasert individuell plan</p> |
| <p>Har stilt seg undrende til om ansatte har for mange ansvarsgrupper om de har for stort</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Effektivitet og arbeidspress</p>            |

|                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| arbeidspress siden de ikke fungerer. Har ikke fått svar på det da, men hun antar det. Lurer på om det kan være årsaken til at man vurderer webbasert plan. |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| Naturlige elementer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sentrale tema                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p>IP forstås som pasientens veileder og evalueringsverktøy og hjelpeapparatets kartlegging.</p> <p>IP'en skal inneholde pasientens ønsker og behov, ikke rettigheter. Det er et verdidokument for pasienten fordi der finnes informasjon om hvem som kan kontaktes når. Videre må IP'en tilpasses pasientens nåtidige funksjonsnivå. De er usikre på om IP bare handler om hjelpebehov, eller også om evner.</p> <p>IP forstås også som et felles begrep på et plandokument på tvers av profesjoner og tjenestenivå. Det letter samarbeidet i vanskelige saker. De ulike profesjoner har imidlertid ulik forståelse av hva IP innebærer og hva som gjør et dokument til en IP. Det finnes mange dokumenter/planer som har tilnærmet likt innhold. Den store forskjellen på IP og andre planer, er at både pasienten og hjelpeapparatet får et eiendomsforhold til IP'en.</p> <p>Hjelpeapparatet er opptatt av at det bare skal være én IP, og den skal være forankret i kommunen. Når pasientene ikke er i stand til å ivareta seg selv, er det i praksis kommunen som sørger for fremdriften.</p> <p>IP er en grei mal for å holde oversikt.</p> | <p>Forståelse av begrepet IP</p> |
| <p>Egentlig er IP'en pasientens. Men også hjelpeapparatet har et eiendomsforhold til planen. Opprinnelig var planen tenkt å være pasientens egen plan, men pasientens funksjonsnivå og ambisjonsnivå har innvirkning på i hvor stor grad IP'en blir pasientens.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Hvem eier IP'en?</p>          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>Hjelpeapparatet har følgende forståelse av hvem som har rett på IP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-De som ikke evner selv.</li> <li>-De med langvarige, sammensatte hjelpebehov.</li> <li>-Rettighetspasienter (deriblant LAR-pasienter).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Inngangsvilkår for å få IP</p> |
| <p>Det optimale er at pasienten bestemmer hva som skal stå i planen, og at han er med i hele prosessen. Det er viktig at hjelpeapparatet ikke blir for styrende i prosessen med å skrive egen plan. Pasienten skal lyttes til og tas på alvor. Men hjelpeapparatet påpeker overfor pasienten at pasientens ønsker ikke nødvendigvis er å forstå som en rettighet pasienten har.</p> <p>Det er viktig med samtykke og fullmakter. En IP bør inneholde gjensidig oppsigelse.</p> <p>Brukermedvirkning oppleves tidkrevende.</p> <p>Det har vært stor forskjell på hvordan kommunen og spesialisttjenesten praktiserer brukermedvirkning. Psykiatrien hadde inntil nylig pålegg om å lage IP på alle som var innlagt, uansett om pasienten ønsket det eller ikke. Det resulterte i at pasienter som hadde hyppige innleggelser hadde mange IP'er.</p> <p>Kommunen krever at pasienten skal ha evne til medvirkning for å kunne få IP. Legen skriver også plan, en mini-plan/forplan sammen med dem som oppsøker ham i første rekke. ARA lar gjerne pasienten skrive selv, men korrigerer planen underveis.</p> <p>Brukermedvirkningen er lavest for dem som ikke evner å delta i utformingen av planen, og som ikke bruker den aktivt. De undres om pasientene skal ha sin egen IP når de ikke er aktive. Hjelpeapparatet konkluderte med at en IP kan være nyttig for hjelpeapparatet for å få samarbeidet til å fungere, fordi få ansvarsgrupper er stabile.</p> | <p>Brukermedvirkning</p>          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p>Det burde også være hensiktsmessig for pasienten å ha all informasjon i en plan og slippe å fortelle sin livshistorie om igjen og om igjen. Men de uttrykker også at IP synes unødvendig dersom ansvarsgrupper fungerer og det skrives gode referater.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |
| <p><u>Lage søknadsprosedyrer:</u><br/>Man søker om individuell plan til kommunen som fatter vedtak og tildeler koordinator. Planen lages sammen med klient.</p> <p><u>Koordinatorrollen:</u><br/>Koordinatorens oppgave er å justere planen underveis, eller gjøre det i samarbeid med klienten. Koordinatorrollen er tydelig. Mål og delmål står i planen. Arbeid med IP krever at man er aktivt deltakende som koordinator og følger opp det som står i planen. Koordinatorrollen kan delegeres ved eksempelvis langtidsinnleggelse.</p> <p><u>Før og etter innføring av IP:</u><br/>"Det er en helt annen verden sammenlignet." Innføring av IP har ført til endringsprosesser både når det gjelder samarbeid innad i tjenesten og på tvers av tjenestenivåer. Rutinene omkring IP blir stadig bedre. Nå forankres IP'en i kommunen og følger pasienten der han går, også inn på post. Alle, uansett tjenestenivå, er forpliktet til å følge planen som er laget. IP holder sammen fagfolka. Det er ikke et pasientverktøy.</p> <p><u>Ansvarsgrupper:</u><br/>Erfaring tilsier at det er nyttig for hjelpeapparatet at pasienter som ikke er aktive selv også har en plan, fordi få ansvarsgrupper er stabile. Det sikrer informasjonsflyt mellom tjenestene, og man unngår at pasienten må fortelle sin livshistorie for n'te gang. Men det hender også at IP'en er gammel og utdatert. Pasientens livssituasjon kan være en helt annen enn det planen omtaler. Da lages det ny IP, og den gamle legges ved som et vedlegg.</p> | <p>Erfaringer med bruk av IP</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hjelpeapparatet hevder at det ikke er nødvendig med IP når man har en velfungerende ansvarsgruppe. Erfaring tilsier at gode referater fra ansvarsgrupper ivaretar behovet. De opplever det vanskelig å skulle forklare/overtale pasienter til å ha IP når pasienten ikke selv ser behovet.</p> <p>Dersom pasienten ikke har IP fra kommunen ved innleggelse på ARA, utarbeides det IP der. Planen tas så med til ansvarsgruppen. Det er viktig at også kommunen blir orientert og kommer med innspill. Pasientene skal på et tidspunkt utskrives og følges opp av kommunen. Koordinering av IP'en overtas også av kommunen etter hvert.</p> <p>Ansvarsgrupper er en komfortabel måte å jobbe på for hjelpeapparatet. Der er de trygge på hverandre, kjenner hverandre og har sine ritualer som følges. Det ideelle er når de ulike instanser kommer med innspill til saken.</p> |                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-ulik lovhjemmel gir ulik forståelse av IP.</li> <li>-det oppleves som at det er et stort sprik mellom Veilederen og praksis. Manglende samsvar mellom lovverk, begrepsforståelse og Veilederen. Det må tilpasninger til for å få det til å fungere i praksis.</li> <li>-å gi pasienter IP uten brukermedvirkning (pasienter evner ikke å komme på møter).</li> <li>-kommunen utpeker koordinator. Det er ikke valgfritt som Veilederen sier.</li> <li>-Veilederen oppleves villedende og ikke helhetlig.</li> <li>-leger jobber ikke uten honorering. Det blir konfliktyfylt at IP skal være gratis og forplikte samarbeidsinstansene når legen ikke tar ansvar som følge av at han ikke blir lønnet for det.</li> </ul>                                                                                                                   | <p>Manglende samsvar mellom stat og kommune.</p> <p>Eksempler på tilpasninger fra hjelpeapparatets side og ikke tilsiktede hendelser fra Statens side.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>-IP skal være løsningen på alle problemer. Staten har gjort IP til et mantra. Det finnes fremdeles andre løsninger på problemer..</p> <p>-å ikke følge pasientens ønsker for enhver pris. Hjelpeapparatet vet mange ganger det beste for dem. IP blir først et verktøy når det handler om hvordan man skal ivareta pasienten. Det samsvarer ikke alltid med pasientens ønsker.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                     |
| <p>-Malene til IP tilpasses systemet og organisasjonen den blir laget i. Derfor ulike IP'er etter hvem som først tilbød pasienten IP. Legen praktiserer kartleggingsplan som ikke er prosessorientert, men målrettet, mens ARA nå integrerer oppfølgingsplan og IP til en forenklet IP. Kommunen har også sin egen versjon.</p> <p>-Det er ikke gjort tilstrekkelige endringer i organisasjonen etter at IP ble innført til at det fungerer hensiktsmessig. Eksempelvis er det problematisk at papirene stanser opp hos bestillerenheten, hvor det søkes, når oppfølgingen skjer i utførerenheten.</p>                                                                                                                            | <p>Manglende samsvar innad i organisasjonen. Eksempler på tilpasninger fra hjelpeapparatets side og ikke tilsiktede hendelser fra Statens side.</p> |
| <p>Innføring av IP krevde bedre og mer samhandling mellom tjenestene. Det medførte at man fikk ryddet opp i systemene og ansvarliggjort dem. Tjenestene er blitt kjedet sammen. Når IP'en nå er forankret i kommunen, er samarbeidsgrunnlaget lagt ved innsøking til spesialisttjenesten fordi pasienten har med seg sin IP. IP og ansvarsgrupper skal sikre oppfølging, sørge for kontinuitet og flyt i samarbeidet.</p> <p>Det er lettere å samarbeide når man har felles språk. IP-begrepet er forløsende og letter samarbeidet. Erfaring viser at det er viktig å bruke dette begrepet for å nå fram i systemene. Slik kan systemene brukes til beste for pasientene.</p> <p>Det er blitt mye tverretattlig samarbeid som</p> | <p>Samarbeid og kommunikasjon</p>                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>følge av statlige reformer.</p> <p>Hjelpeapparatet uttrykker viktigheten av at den som først møter pasienten går i gang med IP-prosessen. IP'en får deretter følges opp av kommunen, hvor IP'en skal forankres. Det er ikke vanlig at leger gjør dette, men ønskelig når legen er den første pasienten oppsøker. Legens forplan er en kartlegging av pasienten, gjort i samarbeid med pasienten, som følger pasienten til de andre samarbeidspartene, som har god nytte av det.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |
| <p>Følgende teknologi benyttes i arbeidet: E-post, mobiltelefon, sms, internett, facebook, elektronisk journal, bærbar pc, outlook-kalender og fasttelefon.</p> <p>De forteller at E-post brukes mest av hensyn til kommunalstrukturen og dårlig tilgjengelighet. Det brukes for å holde seg à jour, innkalling til møter, samt meddelelse av pasientinformasjon. E-posten er da godt anonymisert, men like fullt ”ulovlig” kommunikasjon.</p> <p>Mobiltelefon benyttes for å holde kontakt med pasienter via sms. Det er toveiskommunikasjon som fungerer godt.</p> <p>Internett benyttes generelt i arbeidet. Facebook har vært medvirkende til å komme i kontakt med noen som man ikke når fram til via telefon.</p> <p>Outlook-kalender er et godt hjelpemiddel når man skal avtale ansvarsgruppemøter; man ser når tid folk er ledige, eller ikke.</p> <p>Alle har elektronisk journal i bruk i ulike fagsystemer, hvor også IP er en integrert del. Men de ulike tjenestene har ikke tilgang til hverandres systemer, og dermed ikke til hverandres IP'er. Det er tungvindt. De uttrykker at det er utrolig at det går an nå til dags å ikke ha tilgang på nødvendig informasjon og ytrer ønske om at det burde finnes et dokument som alle hadde</p> | <p>Teknologisk erfaring</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <p>lesetilgang til, for å få en oversikt over hvilke hjelpeinstanser som er involvert i pasienten. Det antas at taushetsplikten er hindringen. Det påpekes at personvernet er viktig.</p> <p>Noen i hjelpeapparatet foretrekker kommunikasjon via fasttelefonen. Andre synes e-post og mobil er nok informasjon å forholde seg til.</p> <p>Alle har vært gjennom elektroniske implementeringsforløp tidligere. Det har alltid gått greit, på tross av generell motstand og motvilje.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |
| <p><u>Webbasert IP for hjelpeapparatet:</u><br/>Hjelpeapparatet var overveldet over at det nå finnes elektronisk løsning som muliggjør en elektronisk plan per pasient. De øyner muligheter for at det må lette arbeidet med innkalling til ansvarsgrupper, og at alle kan være oppdatert samtidig. Det vil gjøre jobben som koordinator betydelig lettere.</p> <p>Nettilgang via mobil gjør det mulig med web-IP hvor som helst og når som helst.</p> <p>Man er i behov av en fysisk IP så lenge man forholder seg til så mange steder og ikke har flatskjerm på veggen. Derfor vil også en web-basert plan bli utskrevet. Dessuten er det for noen bedre å jobbe på papiret enn på pc'en.</p> <p><u>Webbasert IP for pasientene:</u><br/>Mange pasienter har ikke peiling på data og vil ikke kunne bruke det. Det er ikke et dårlig verktøy, men det stemmer ikke med virkeligheten. Nytte er det som til syvende og sist er viktig.</p> <p>Men for ettervernspasientene måtte det være genialt. Noen pasienter bruker nettet allerede.</p> <p>Nettilgang via mobil gjør det mulig med web-IP hvor som helst og når som helst.</p> | <p>Reaksjoner på webbasert IP</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>De uttrykker usikkerhet omkring hvordan det vil være å være klient oppi en webbasert IP. Bra for noen, men hva med personvernet og sikkerheten? Det finnes alltid noen hackere som klarer å logge seg på.</p> <p>Hjelpeapparatet er enige i at det vil være like nødvendig med fysisk kontakt og ansvarsgrupper også etter en innføring av web-IP.</p> <p>Opplæring vil bli viktig både for pasienter og hjelpeapparatet.</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## Bilag 3: Vedlegg epost Visma Unique

# Unique SamPro

Visma Unique AS  
Morten Lossius Produktansvarlig  
Børge Fiskaa Salgsansvarlig



## Visma Unique

- Vismas operative selskap mot det offentlige markedet
- Leverer løsninger til Norges kommuner, fylkeskommuner, statlige virksomheter og helsesektoren

### Nøkeltall

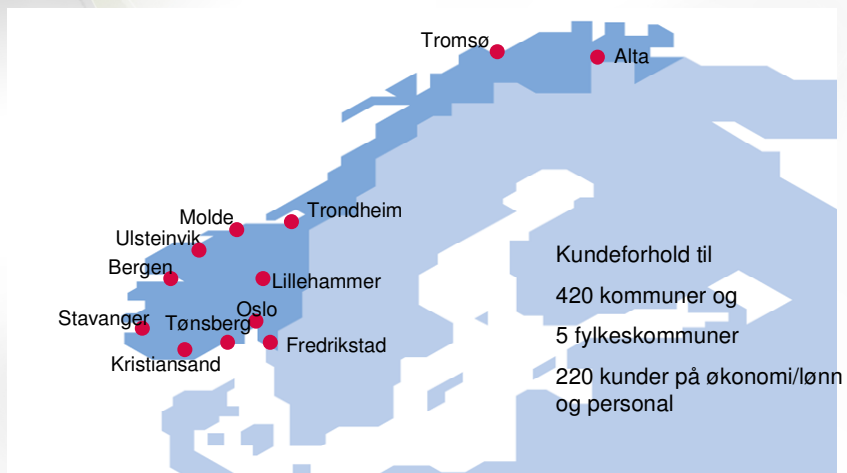
|           |           |
|-----------|-----------|
| Omsetning | 185 M NOK |
| Ansatte   | 185       |

### Fokusområder

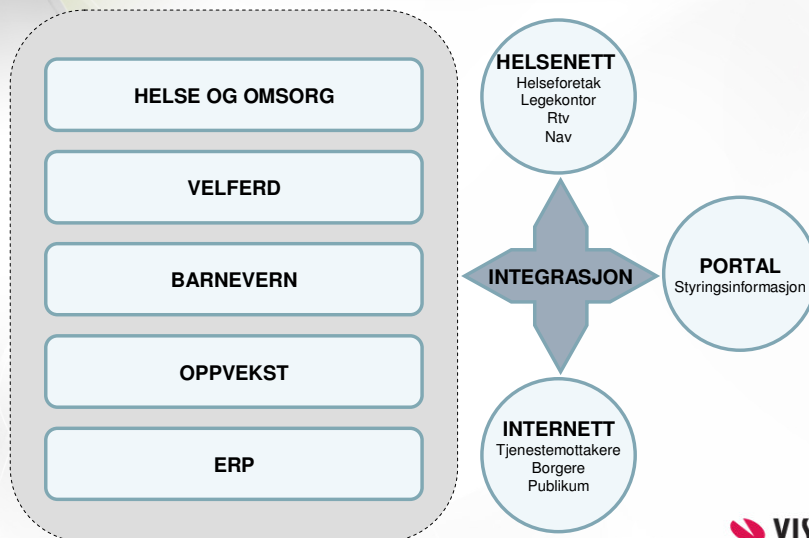
Automatisering av arbeidsprosesser  
Effektiv samhandling  
Enklere tilgang til tjenester for innbyggere  
Gevinstrealisering



## Visma Unique AS



## Helhetlige løsninger for norske kommuner



## Bakgrunn Unique SamPro

- Visma Unique har jobbet med temaet Individuell Plan siden 2001
- Helse Midt-Norge var en av initiativtakerne til å få utviklet Unique SamPro.
- Partnere i utviklingen har vært SINTEF IKT, SINTEF Helse, Visma, Helse Midt-Norge og ulike brukermiljøer



## Unique SamPro i dag

- Snart 40 kommuner har tegnet kontrakt, og har startet/ skal i gang med Unique SamPro
- Mange kommuner er kommet til i 2007, blant annet Trondheim, Molde, Time mm
- [Helse Midt](#) har valgt Unique SamPro som løsning for individuell plan for sin region
- Referanse; Råde kommune ved Hans Moan tlf 69295030



## Noe av kommunene som bruker Unique SamPro

- Råde kommune
- Sør Varanger kommune
- Trondheim kommune
- Molde kommune
- Fosen regionen; med kommunene Bjugn, Rissa, Åfjord og Ørland
- Klepp kommune
- Ringerike kommune
- Haram kommune
- Ørsta kommune
- Time kommune
- Klæbu kommune



## Hva er Unique SamPro?

- Et samarbeidsverktøy for individuell plan (IP).
- Et elektronisk møtested - på tvers av faggrenser og forvaltningsnivå
- Unique SamPro er "bærer" av den individuelle planen, men inneholder også ulike verktøy som kalender og meldingsutveksling



## Hvem kan bruke Unique SamPro?



Koordinator



NAV



Spesialisthelsetjenesten



Familie/venner



Bruker



Kommune tjenester



## Unique SamPro

Utgangspunkt i bruker sine behov for samhandling

Andre ..

Aetat

Sosial

Trygd

PPT

Skole

Lege

Rus

BUP

Spesialist tjenester



## Unique SamPro

- Tilgjengelig for bruker/pasient
- Via samtykke bestemmer brukeren hvem som skal ha tilgang, og hvilken informasjon den enkelte skal få
- Dekker ulike målgruppers behov for individuell plan
- Oppfyller intensjonene i forskriften om IP
- Planen er overordnet
  - Dekke ulike målgruppers behov for individuell plan
  - Skal ikke erstatte de fagplaner i eksisterende fagsystem
- Et verktøy for koordinering av det som skal skje



## Unique SamPro – versjon 2.0

Settes i drift i oktober 2007



- *Utviklet på bakgrunn av intervju med brukerne av systemet*
- *Enda enklere å forstå og å komme i gang*
- *Navigering skjer via menystruktur i toppen av skjermbildet*
- *Undermenyer vises ved et museklikk på valgt meny*
- *Informasjonen vises i samme bilde som en gjør menyvalg*
- *Lage ny plan og nye deltakere via veivisere (Wizards)*
- *Funksjoner og muligheter er nøye tilpasset pålogget person*



## Startsiden – hva har skjedd siden sist

Visma SamPro Olav Bungum Fåberg kommune Karl Jonsen

Start Mål og tiltak AdmPlan Planer Adm virksomhet Virksomhet

Meg selv Melding Kalender Notat Logg

Om meg selv

**B U**

Jeg er en mann på 41 år med en medfødt, alvorlig funksjonshemming. Er lært fra livet og ned, og er derfor avhengig av mye bistand i hverdagen min. Som alle skjønner er dette en permanent tilstand, og jeg vil derfor trenge hjelp fra andre resten av livet.

Det viktigste for meg nå er at mine hjelpere samarbeider om det som skal skje. Håper derfor at alle blir flinke til å bruke SamPro som vårt felles samarbeidsverktøy. Jeg vil legge inn alle mine avtaler og gjøre mål i kalenderen, og håper dere andre sjekker der før det avtales ting.

Sist endret av: Karl Jonsen 20. juni 2007

Lagre Avbryt

Endringer i planen

Ingen endringer siden siste innlogging

Besøk planen

| Navn             | Dato           |
|------------------|----------------|
| Bungum, Olav     | 30.04.07 10:28 |
| Administrator, A | 26.04.07 13:08 |
| Hansen, hans     | 13.04.07 10:39 |
| Olufsen, Per     | 11.04.07 14:21 |

Lenker

☒ Aktive ☐ Passive

| Lenke                        | Kategori             | Sist oppdatert |
|------------------------------|----------------------|----------------|
| Info                         | Info om kommunen min | 23.03.2007     |
| Info                         | Info om økonomi      | 29.05.2007     |
| Økonomi for funksjonshemmede | Tidsskrift           | 30.05.2007     |

Ny

VISMA

## Sikker meldingsutveksling med varslings og status for hvem som har lest

Visma SamPro Olav Bungum Fåberg kommune Karl Jonsen

Start Mål og tiltak AdmPlan Planer Adm virksomhet Virksomhet

Meg selv Melding Kalender Notat Logg

Meldinger

☒ Alle ☐ 6 måneder ☐ 12 måneder

| Fra         | Sendt      | Emne                              |
|-------------|------------|-----------------------------------|
| Olav Bungum | 20.06.2007 | Tidlig ute med svar prøver        |
| Karl Jonsen | 19.06.2007 | Husk møte neste uke               |
| Karl Jonsen | 19.06.2007 | Husker du tidspunkt for tannlegen |
| Karl Jonsen | 19.06.2007 | Se                                |
| Karl Jonsen | 19.06.2007 | Kor                               |

Detaljer

Status:

| Navn        | Status | Lest           |
|-------------|--------|----------------|
| Karl Jonsen | Lest   | 20.06.07 10:50 |

Visma SamPro Olav Bungum Fåberg kommune Karl Jonsen

Start Mål og tiltak AdmPlan Planer Adm virksomhet Virksomhet

Meg selv Melding Kalender Notat Logg

Meldinger

Detaljer

Velg mottaker, sms og mail:

|                                                  |                              |                               |
|--------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Bungum, Olav | <input type="checkbox"/> SMS | <input type="checkbox"/> Mail |
| <input type="checkbox"/> Fredriksen, Per         | <input type="checkbox"/> SMS | <input type="checkbox"/> Mail |
| <input type="checkbox"/> Hansen, hans            | <input type="checkbox"/> SMS | <input type="checkbox"/> Mail |
| <input type="checkbox"/> Johannesen, Kårbine     | <input type="checkbox"/> SMS | <input type="checkbox"/> Mail |

Emne:

Tidlig ute med svar prøver

Her er mitt svar til deg ...

Fra: Olav Bungum

Sendt: 20.06.2007

Til: Karl Jonsen

Emne: Tidlig ute med svar prøver

Husk å sjekke tidlig med lege

Send Avbryt

## Ny Outlook-lignende kalender

Visma SamPro Olav Bungum Fåberg kommune

Start Mål og tiltak AdmPlan Planer Adm virksomhet Virksomhet

Meg selv Melding Kalender Notat Logg

Today Log Out Logged On User: User View Activities For: Theme:

June 2007

ma ti on to fr sa

28 29 30 31 1 2 3

4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17

18 19 20 21 22 23 24

25 26 27 28 29 30 1

2 3 4 5 6 7 8

Today: 20.06.2007

on to fr

00:00

01:00

02:00

03:00

04:00

05:00

06:00

28. mai 29 30 31 1. juni

22 23 24 25 26 27

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31



## Oversikt over ansvarsfordeling og samtykke

Visma SamPro Olav Bungum Fåberg kommune Karl Jonsen

Start Mål og tiltak AdmPlan Planer Adm virksomhet Virksomhet

Deltakere Samtykke Redigere plan

Deltakere

| Navn                  | Fra        | Til        | Mobil      | Telefon | Stilling       | Adresse                       | Rolle         | Ansvar |
|-----------------------|------------|------------|------------|---------|----------------|-------------------------------|---------------|--------|
| Bungum, Olav          | 02.04.2007 | 06.05.2007 | ✓ 90840576 |         | Systemutvikler | Gangveien 60 2624 LILLEHAMMER | Bruker        | Planer |
| Fredriksen, Per       | 02.04.2007 | 06.05.2007 | ✓ 48098754 |         | Lege           | Tveita 6 2624 LILLEHAMMER     | Kontaktperson |        |
| Hansen, Hans          | 02.04.2007 | 06.05.2007 | ✓ 87653402 |         |                | Storgt 43 2624 LILLEHAMMER    |               |        |
| Johannessen, Katriene | 02.04.2007 |            |            |         |                |                               |               |        |
| Jonsen, Karl          | 02.04.2007 |            |            |         |                |                               |               |        |

Visma SamPro Olav Bungum Fåberg kommune Karl Jonsen

Start Mål og tiltak AdmPlan Planer Adm virksomhet Virksomhet

Deltakere Samtykke Redigere plan

Samtykke

Samtykke gitt: 13.06.2007 Gjelder Fra: 05.06.2007 Gjelder Til: 20.06.2008

| Navn                  | Fra        | Til        | Mobil    | Telefon | Stilling       | Adresse                        | Rolle           |
|-----------------------|------------|------------|----------|---------|----------------|--------------------------------|-----------------|
| Bungum, Olav          | 05.06.2007 | 20.06.2008 | 90840576 |         | Systemutvikler | Gangveien 60 2624 LILLEHAMMER  | Bruker          |
| Fredriksen, Per       | 05.06.2007 | 20.06.2008 | 48098754 |         | Lege           | Tveita 6 2624 LILLEHAMMER      | Kontaktperson   |
| Hansen, Hans          | 05.06.2007 | 20.06.2008 | 87653402 |         |                | Storgt 43 2624 LILLEHAMMER     |                 |
| Johannessen, Katriene | 05.06.2007 | 20.06.2008 | 45670278 |         | Sykepleier     | Kallekleiva 2 2624 LILLEHAMMER | Slekts/årsrende |
| Jonsen, Karl          | 05.06.2007 | 20.06.2008 | 90740592 |         |                | gt 23 2624 LILLEHAMMER         | Koordinator     |

Legger inn samtykkeperioden på alle deltakerne: Aktiver

Merknader:

Olav har visse merknader til samtykket. Han setter som forutsetning at ingen av de involverte skal videreformidle informasjon til barnevernet.

## Bilag 4: Epost fra Jorunn Linholdt av 09.10.2007

Hei,

Da har jeg forelagt din henvendelse for komitéleder som har vurdert masteroppgaven din til ikke å være fremleggelseesplitig da den faller utenfor REKs mandat. Begrunnelsen ligger i at man i prosjektet blant annet vil se nærmere på brukermedvirkning på systemnivå.

VI ønsker lykke til med masteroppgaven.

Mvh

Jorunn Lindholt

Komitésekreter/Rådgiver

Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Norge B(REK Sør B)

Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo. Tlf: 22 85 06 70 Faks 22 84 46 61 E-post:rek-2@medisin.uio.no

Besøksadresse: Frederik Holsts hus/Ullevål terrasse, Ullevål sykehus

<http://www.etikkom.no/>

> Hei!

>

> Jeg studerer i Danmark ved universitetet i Ålborg, master i  
> sundhetsinformatik. I følge veilederen min så stiller Danmark ingen  
> krav til at studentprosjekter godkjennes av andre enn studenten og  
> veilederen, men så lenge jeg skal skrive en oppgave ut fra norske  
> forhold så regner jeg med at dere må ha en søknad fra meg og hun jeg  
skriver sammen med.

>

> Vi tar utgangspunkt i den forskningen som finnes rundt individuell  
> plan på nett og ønsker å se nærmere på en brukergruppe som ofte har  
> rett til individuell plan. Problemstillingen vår er foreløpig som  
følger:

>

> "Hvorfor vil individuell plan på nett føre til bedre samordning og  
> koordinering av tjenester for en rusmisbruker?"

>

> Vi er sosionomer og har begge erfaring fra arbeid med rusavhengige i  
> sosialtjenesten. I den sammenheng er vi bl.a. kjent med at endel  
> rusavhengige har dårlig økonomi, problemer i forhold til bolig,  
> psykise lidelser etc. og de har sjelden en PC hjemme. Det er

> interessant mener vi, å se nærmere på om individuell plan på nett er  
> egnet for dem og hva som må legges til rette for at det skal bli en  
> suksess. I forhold til brukermedvirkning på systemnivå så skal  
> brukerne bli hørt når nye prosjekter settes i gang. Det er mange  
> kommuner som ikke har tatt i bruk løsningen enda og det finnes  
> fortsatt lite forskning på hva brukerne mener om dette.  
>  
> Vi ønsker derfor å kontakte en brukerorganisasjon og invitere til et  
> fokusgruppeintervju. Dette blir dermed å regne som konfidensielt og  
> ikke anonymt siden vi kjenner til hvem som blir intervjuet. Skal vi  
> sende inn skjemaet som ligger på nettsidene deres eller hva trenger  
> dere av opplysninger fra oss? Ser at dere skal ha møte snart og det  
> hadde vært flott hvis vi kunne fått saken opp da pga tidsfrister.  
>  
> Håper på snarlig tilbakemelding!  
>  
>  
> Mvh  
>  
> Anne Mette Lorentzen  
> Rådgiver fagsystemer helse- og sosialtjenesten Kvinesdal kommune mobil  
> 47875904