

Bruk av nettbasert individuell plan fra planeier sitt perspektiv

Christine Sandvold

Reidun Moldesæter

Veileder

Jan Gunnar Dale

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved
Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen.
Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de
metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

Universitetet i Agder, 2012

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Bruk av nettbasert individuell plan fra planeier sitt perspektiv

Master i helse- og
sosialinformatikk
Universitetet i Agder
2011/12

Christine Sandvold
Reidun Moldesæter



Forord

Denne masteroppgaven setter punktum for tre lærerike år på masterstudiet helse- og sosialinformatikk.

Vi vil først og fremst takke alle informantene som delte sine erfaringer med oss og kommunene som hjalp oss med å komme i kontakt med dem.

Vår veileder, Jan Gunnar Dale, fortjener også en stor takk for faglig god og hyppig veiledning, samt oppmuntrende tilbakemeldinger.

Takk til våre arbeidsgivere som gav oss denne muligheten.

Til slutt vil vi takke våre kjære familier for deres støtte og tålmodighet. Nå er vi klar for andre fritidsaktiviteter!

Stavanger, mai 2012

Christine Sandvold og Reidun Moldesæter

Sammendrag

Individuell plan (heretter forkortet til IP) er en overordnet plan for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Selv om IP ble en lovfestet rettighet i 2001, er det langt fra alle med behov for IP som har fått en plan utarbeidet. I tillegg er mange utarbeidede planer inaktive.

I Norge er to nettbaserte systemer utviklet for utarbeidelse og oppfølging av IP, hvor hovedhensikten er å styrke samhandlingen mellom bruker og tjenesteytere, samt styrke brukermedvirkningen. Imidlertid oppnås ikke umiddelbar positiv effekt når en innfører et nytt system. Mange kommuner sliter med å få arbeidet med IP til å fungere, til tross for at de har tatt i bruk nettbasert IP.

Denne studien har undersøkt planeieres erfaringer og nytteverdi med bruk av nettbasert IP. Det er gjennomført kvalitative intervjuer med åtte planeiere. Informantene i studien benyttet nettbasert IP svært ulikt og det var varierende hvor mye kunnskap den enkelte hadde om systemet.

På grunn av studiens utvalg kan en ikke dra generelle slutninger, men den indikerer at følgende faktorer kan være viktige i arbeid med nettbasert IP;

- Informasjon og avklaringer for ansvars- og oppgavefordeling i oppstarten av planprosessen, helst samlet for hele plangruppen.
- Felles opplæring til hele plangruppen for å få felles forståelse for systemets funksjoner og hvordan disse kan benyttes i planprosessen.
- Styrking av plankoordinatorers IKT kompetanse. Kompetansen bør også styrkes for flere ved samme avdeling for at supporten ikke kun skal være avhengig av få personer.
- Stadig utvikling av enklere og mer intuitivt brukergrensesnitt.

Abstract

Individual Care Plans; hereafter referred to as IP is a multidisciplinary care plan for patients who are in need of long term coordinated care. Although the right to IP was regulated by law in 2001, far from everyone with this need have had such a plan compiled. In addition, many compiled plans remain inactive.

In Norway, two web based systems for compliance and follow up of IP have been developed, where the main objective is to strengthen the cooperation between the patient and the health care provider, as well as strengthen patient involvement in their own IP. However, to realize the full potential of the systems take more than just implementation of a new tool. Many municipalities are still struggling to make the IP initiative function properly, although they have implemented a web based system.

This study has assessed patients experience with and the value of the use of web based IP. Eight (8) qualitative interviews with plan users were conducted. The patients interviewed in this study used web based IP very differently, and they had varying knowledge about the system.

Due to the nature of the study one cannot draw specific conclusions, but it indicates that the following factors can influence the compliance and success of web based IP:

- Information about responsibilities and duties is clarified in the starting phase of the IP process, preferably for the IP group as a whole.
- Shared learning in order to obtain a mutual understanding of the functions in the system and how these are to be used during the process.
- Strength of the coordinators IT competence. This should also be done for more than one person in each division so that support is not dependent on the individual
- Development of an intuitive and simple interface.

Innhold

| | |
|--|----|
| 1. Innledning | 1 |
| 1.1. Bakgrunn for valg av tema | 1 |
| 1.2. Definisjon av begreper og forkortelser | 2 |
| 1.3. Oppbygging av oppgaven | 2 |
| 2. Problemanalyse | 4 |
| 2.1. Historien til IP | 6 |
| 2.2. Hvorfor er manglende utarbeidelse eller oppfølging av IP et problem og hvilke konsekvenser har det? | 7 |
| 2.3. Avgrensing og problemstilling | 9 |
| Problemstilling | 10 |
| Forskningsspørsmål | 10 |
| 3. Teoretisk grunnlag | 11 |
| 3.1. Teori om tema | 11 |
| 3.1.1. Individuell plan | 11 |
| 3.1.2. Nettbasert individuell plan | 13 |
| 3.1.3. Brukermedvirkning | 15 |
| 3.2. Teoretisk rammeverk. DeLone og McLean IS suksessmodell | 17 |
| 3.2.1. Bakgrunn og utvikling av modellen | 17 |
| 3.2.2. Kategorier og aktuelle indikatorer | 20 |
| 4. Metode og design | 26 |
| 4.1. Kvalitetssikring | 26 |
| 4.2. Forskerrollen | 27 |
| 4.3. Metode | 28 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.4. | Utvalgsstrategi og utvalg | 29 |
| 4.5. | Intervjuguide..... | 31 |
| 4.6. | Innsamling av data..... | 32 |
| 4.6.1. | Intervju | 32 |
| 4.6.2. | Fra tale til tekst..... | 33 |
| 4.7. | Analyse av data..... | 34 |
| 4.8. | Etiske betraktninger | 35 |
| 5. | Presentasjon av data | 37 |
| 5.1. | Bakgrunnsvariabler..... | 37 |
| 5.2. | Systemkvalitet | 38 |
| 5.3. | Servicekvalitet | 39 |
| 5.4. | Informasjonskvalitet | 40 |
| 5.5. | Intensjon om bruk og bruk..... | 41 |
| 5.6. | Brukertilfredshet..... | 43 |
| 5.7. | Nettoeffekter..... | 44 |
| 5.8. | Nasjonale målsettinger for IP | 45 |
| 6. | Diskusjon | 48 |
| 6.1. | Kvalitetene til nettbasert IP | 48 |
| 6.1.1. | Systemkvalitet og informasjonskvalitet | 48 |
| 6.1.2. | Servicekvalitet..... | 52 |
| 6.2. | Intensjon om bruk, bruk og brukertilfredshet av nettbasert IP | 54 |
| 6.3. | Effekter av nettbasert IP | 62 |
| 6.4. | Kort oppsummering av diskusjonen | 65 |
| 6.5. | Diskusjon metode | 66 |

| | |
|--------------------|----|
| 7. Konklusjon..... | 68 |
| Bibliografi | 70 |

Figurer

| | |
|--|----|
| Figur 2-1: Tankekart..... | 5 |
| Figur 3-1: Eksempel på nettbasert IP og meny med aktuelle funksjoner (ACOS, 2012) | 15 |
| Figur 3-2: IS suksess modell (DeLone og McLean, 1992) | 18 |
| Figur 3-3: Oppdatert DeLone og McLean IS suksess modell (DeLone og McLean, 2003) | 19 |
| Figur 3-4: Sammenhenger på individnivå (til venstre) og organisasjonsnivå (til høyre) (Petter et al., (2008) | 20 |
| Figur 3-5: Suksess faktorer (Meijden et al., 2003)..... | 21 |
| Figur 6-1: Hvordan lykkes med IP ut fra planeiers perspektiv | 66 |

Tabeller

| | |
|--|----|
| Tabell 5-1: Oversikt over planer med karakteristika til informantene | 37 |
| Tabell 5-2: Oversikt over hvilke funksjoner som brukes av informantene | 38 |

Vedlegg

1. Logg for litteratursøk
2. Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenesten AS
3. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet
4. Informasjonsskriv til kommunen
5. Intervjuguide

Antall ord:

23 410

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012 er en retningsreform hvor bedre samhandling er hovedfokuset (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). For å ivareta reformen er tre styrede dokumenter utarbeidet og vedtatt; Folkehelseloven, Helse- og omsorgstjenesteloven og Nasjonal helse- og omsorgsplan. I tillegg er flere forskrifter endret og noen nye forskrifter vedtatt.

Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene et tydeligere og helhetlig ansvar i forhold til pasienter med behov for koordinerte helse- og omsorgstjenester. I følge loven har kommunene plikt til å tilby koordinator og til å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2011). I ny forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator presiseres at det er koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering som har det overordnede ansvaret for individuell plan (heretter forkortet til IP) og at det er kommunen som skal sørge for at det blir utarbeidet en IP (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Nasjonale mål og prioriterte områder for 2012 påpeker at det forventes at kommunene sørger for at det legges til rette for brukermedvirkning og økt bruk av IP (Helsedirektoratet, 2012). Ansvaret for IP er dermed tydelig forankret i kommunene og det forventes økt bruk av IP.

IP er et viktig tiltak for å ivareta brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester for å bedre samhandling med tjenesteyterne og styrke brukermedvirkning. Rett til IP kom inn i lovverket i 2001. Langt fra alle som har behov for en IP har fått utarbeidet en plan. I tillegg er det utarbeidet mange planer som ikke er aktive. Det har eksistert ulike maler for utarbeidelse av IP, fra papirmaler til ulike elektroniske maler.

Den teknologiske utviklingen har gått raskt de siste årene og nye muligheter utvikles stadig for å understøtte oppgaver. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (heretter forkortet til IKT) i offentlig sektor handler om at IKT skal understøtte oppgaver som offentlig sektor er satt til å forvalte. IKT er viktig i forhold til en utvikling mot å bli mer brukerrettet og effektiv (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2012). I følge rapporten «På nett med innbyggerne» er regjeringens ambisjon at Norge skal ligge i front internasjonalt i å utvikle en digital

forvaltning. Digitaliseringen skal gi bedre tjenester og mer effektiv ressursbruk (Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet, 2012). Statsminister Jens Stoltenberg uttalte på pressekonferanse 11. april 2012 at regjeringen skal full digitalisere det offentlige og at digital post skal være hovedregelen mellom folk og forvaltning (Aftenposten, 2012). Dette vil ikke direkte virke inn på arbeid med nettbasert IP, men det viser myndighetenes holdning i forhold til at teknologiske løsninger er framtidens kommunikasjonsform.

Det er utarbeidet nettbaserte systemer for å ivareta utarbeidelse og oppfølging av IP, samt gi mulighet for digital samhandling. Stadig flere kommuner tar i bruk nettbasert IP hvor et av hovedmålene er å få til bedre samhandling med bruker og aktuelle instanser. Denne studien undersøker brukers erfaringer med bruk av nettbasert IP.

1.2. Definisjon av begreper og forkortelser

- Bruker: En person som har behov for helse- og/eller omsorgstjenester
- IKT: Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
- IP: Individuell plan
- IS: Informasjonssystem
- Planeier (omtales også som bruker): Eier av individuell plan, den personen planen omhandler
- Plankoordinator: Den tjenesteyter som har hovedansvaret for utarbeidelse, oppfølging, evaluering og oppfølging av den individuelle planen
- Plandeltaker (omtales også som tjenesteyter): En person som deltar i arbeidet med utarbeidelse og oppfølging av individuell plan. Kan være både pårørende og samarbeidspartner.

1.3. Oppbygging av oppgaven

Kapittel 2 består av problemanalyse. Her belyses problemet og kapittelet avsluttes med problemstilling og forskningsspørsmål. I kapittel 3 presenteres det samlede teorigrunnlaget som består av teori om tema og teoretisk rammeverk. Metodevalg og fremgangsmåte for undersøkelsen beskrives i kapittel 4. Data presenteres i kapittel 5 og diskuteres i forhold til

beskrevne teorier og forskning i kapittel 6. Avslutningsvis kommer konklusjon og ideer til videre arbeid.

2. Problemanalyse

For å innhente informasjon og kunnskap om IP og nettbasert IP, startet studien med søk etter litteratur på området. Søkeord som ble benyttet var individuell plan, nettbasert individuell plan, patient care planning, web based care planning, interdisciplinær individuell plan og lignende. Søkene ble kombinert med ord som erfaring, brukererfaringer og experiences. Det ble søkt i ulike anerkjente databaser som Scopus, Svemed, Medline, Cinahl og Ebsco. I tillegg ble det søkt i Bibsys, Google, Google Scholar og offentlige etater sine hjemmesider. Søkene ga mange relevante treff. Treffene bestod først og fremst av norske artikler, eller artikler på engelsk som omhandlet studier i Norge. Logg for litteratursøk følger vedlagt (vedlegg 1).

Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på IP etter pasientrettighetsloven § 2-5 (Helsedirektoratet, 2011). Nasjonale mål for IP er å gi bruker økt trygghet, forutsigbarhet, avklarte ansvarsforhold og sikre samordning mellom bruker og forvaltningen (Helsedirektoratet, 2010). Ved manglende utarbeidelse og oppfølging av IP kan det føre til at bruker ikke får den samhandling, oppfølging og koordinering han/hun har rett på.

Undersøkelser viser at langt i fra alle som har behov for IP, har en IP. I 2005-2006 ble det utført en nasjonal undersøkelse for å kartlegge antall personer som har behov for en IP.

Undersøkelsen viste at 3 % av Norges befolkning hadde behov for en IP, mens kun 0,5 % hadde fått utarbeidet en IP (Bjerkkan, 2011). I følge en ny nasjonal kartlegging av utbredelse av IP i landes kommuner gjennomført av Helsedirektoratet i 2011, viser beregninger at 0,58 % av Norges befolkning har en IP (Helsedirektoratet, 2011). Dette kan tyde på en positiv utvikling. Samme kartlegging har beregnet at det totalt er utarbeidet 28 664 planer i Norge (Helsedirektoratet, 2011). Dette viser at det er mange planer som er utarbeidet.

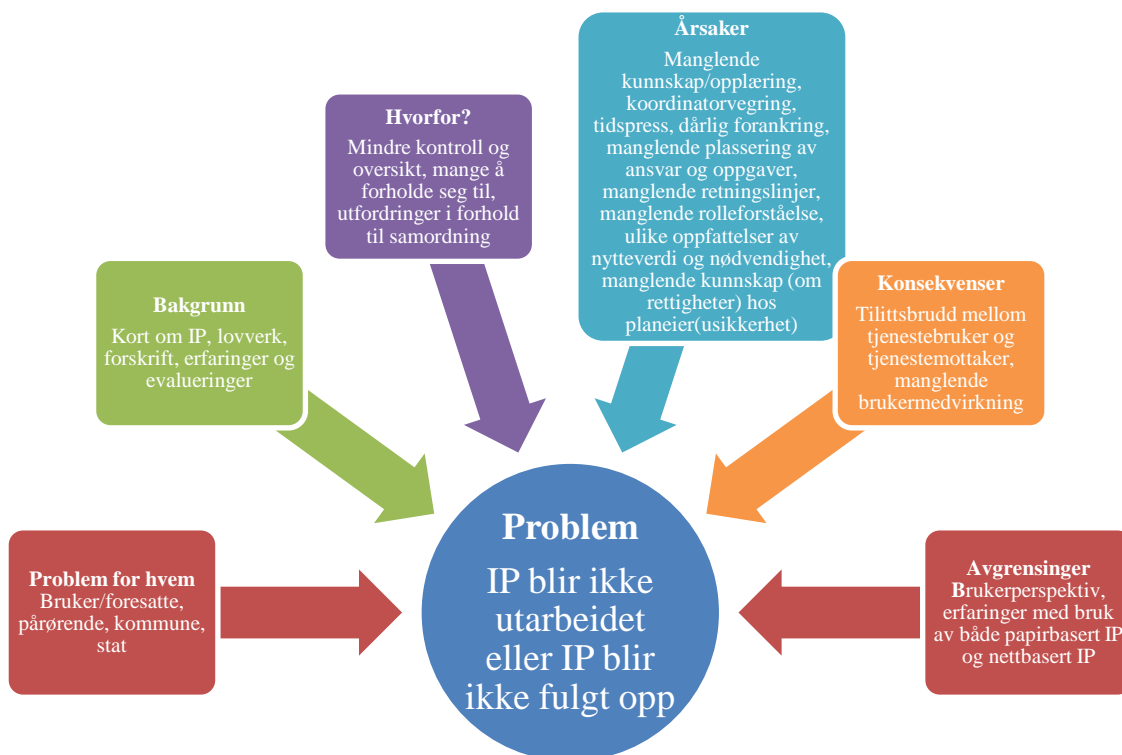
Forhåpentligvis fungerer en stor del av de utarbeidede planene etter intensjonen om IP.

Imidlertid er det kjent at mange planer som har blitt utarbeidet mer eller mindre er blitt lagt til side etter at mål og tiltak er nedskrevet. Mye arbeid er lagt ned av mange tjenesteytere for så å bli lagt vekk, eller i beste fall revurdert en til to ganger årlig. Bruker har ofte hatt et upersonlig forhold til planen, da den har vært utarbeidet og lagret hos tjenesteyter. Erfaringer med IP i en kommune i Trøndelag bekrefter denne utfordringen (Høj, 2008).

Flere kommuner har implementert nettbasert IP, uten at det nødvendigvis har ført til store endringer i forhold til utarbeidelse og ivaretagelse av IP. Årsakene kan være mange og det er

ikke nødvendigvis teknologien som ikke holder mål. Bjerkan og Alonso (2010) fant i sin studie at det teknologiske og organisatoriske aspektet i forhold til nettbasert IP supplerer hverandre og kan ikke utvikles separat.

Som beskrevet er det mange som har rett på IP som ikke har fått utarbeidet en IP, og det er flere planer som er utarbeidet og ikke blitt fulgt opp. Figuren nedenfor viser et tankekart over aktuelle sider ved problemet som beskrives nærmere i dette kapitlet.



Figur 2-1: Tankekart

Utarbeidelse og oppfølging av IP handler om samhandling mellom bruker og fagpersoner. Dersom samhandlingen ikke fungerer får ikke bruker formidlet sine mål, ressurser og behov for tjenester, som påvirker koordineringen av tjenestetilbudet. IP er en lovpålagt tjeneste og det er et problem at loven ikke følges, men manglende utarbeidelse av IP eller manglende oppfølging av denne er først og fremst et problem for bruker.

Det er enighet om at brukermedvirkning er sentralt i arbeidet med IP. Tilbakemeldinger etter seks regionale konferanser om erfaringer med IP, viser at de viktigste momentene for å lykkes med IP er at bruker føler seg sett, hørt og respektert. Betydningen av at bruker blir møtt med en innstilling som viser at bruker og dens situasjon blir hørt og forstått, samt en god relasjon

mellom bruker og plankoordinator, er viktig for å lykkes med arbeidet (Helsedirektoratet, 2009).

Rapporten «Og bedre skal det bli», var en del av nasjonal helseplan for perioden 2006 – 2010. Rapportens mål var å styrke kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene gjennom handlingsplaner for styrking av brukeren, utøveren, ledelse og organisasjon, forbedringskunnskap i utdanningene og evaluering av tjenester (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). I kjølvannet av denne rapporten ble seks arbeidsgrupper bedt om å komme med egne anbefalinger på hvordan disse områdene kan forbedres, med utgangspunkt i erfaringer fra praksisfeltet. En så at til tross for at utøverne har høy faglig kvalitet og god motivasjon, skjer det stadig feil og svikt, og det er stadig behov for å arbeide kontinuerlig med kvalitetsforbedring. Blant annet kom følgende frem: «Til tross for at brukermidvirkning er villet og ønsket, og innen grad også lovfestet, opplever mange brukere at de ikke blir tilstrekkelig involvert i sin egen sak, eller at de må koordinere sitt eget tjenestetilbud» (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, s. 24).

2.1. Historien til IP

Bakgrunnen for innføring av IP var at tjenestetilbudet til personer med behov for sammensatte og langvarige tjenester hadde svakheter ved seg. St. melding 21 beskriver strategier for mer systematisk og effektivt rehabilitering- og habiliteringsarbeid ut i fra brukerens premisser. Rehabiliteringstilbudet var preget av manglende planlegging og koordinering, ansvarsforholdene var uklare og det var lite brukermidvirkning. Meldingen fokuserer spesielt på rehabilitering i kommunen med utgangspunkt i brukerperspektivet (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998-1999). IP er en statlig satsing hvor målet er å endre tjenesteyternes arbeidsmåte og samarbeidsstruktur for at tilbudet til den enkelte bruker skal bli mer brukerrettet, helhetlig og koordinert.

IP ble først hjemlet i Norske lover i 2001 og har siden blitt hjemlet i stadig flere lover. Gjeldende lovbestemmelser for IP blir utdypet i kapittel 3.1.1. Individuell plan. Ny helse- og omsorgstjenestelov og ny forskrift om habilitering, rehabilitering, koordinator og individuell plan styrker kommunens ansvar i forhold til utarbeidelse og oppfølging av IP.

Stadige utvidelser i lovverket sier noe om at IP er et prioritert verktøy i forhold til koordinering av og samarbeid om tjenestetilbud, og at det forventes at kommuner utarbeider IP til innbyggere som har rett på dette. Imidlertid viser undersøkelser at det er langt fra alle som har behov for IP, som faktisk får utarbeidet eller har en IP.

Brukermedvirkning profileres sterkt i nye føringer. Ett av målene i samhandlingsreformen er å styrke brukermedvirkning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). I ny nasjonal helse- og omsorgsplan presiseres at pasienter, brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg, og ha innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet. Tiltak som støtter opp om den enkeltes trygghet og mestring skal videreutvikles (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Nasjonal helse- og omsorgsplan legger den politiske kursen for helse og omsorgstjenestene de neste fire årene. I planen står helhet og sammenheng sentralt. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende, ha god kvalitet, være tilpasset den enkelte bruker og ha høy pasientsikkerhet. Bruk av IP for å koordinere tjenester og samhandling samt medvirke til brukermedvirkning er nevnt flere steder i planen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

2.2. Hvorfor er manglende utarbeidelse eller oppfølging av IP et problem og hvilke konsekvenser har det?

Undersøkelser og erfaringer viser at arbeid med IP er komplekst. Rapporten “Jeg har en plan!”, som er basert på tilbakemeldinger fra 6 regionale konferanser om IP i 2008, bekrefter at utfordringene er mange og arbeidet komplekst. Utfordringene er i hovedsak knyttet til brukermedvirkning, koordinatorrollen, samt organisering og forankring av IP (Helsedirektoratet, 2009).

Dersom IP ikke blir utarbeidet eller fulgt opp, er det i hovedsak bruker det går ut over i form av redusert brukermedvirkning og reduserte muligheter til å ta styring i eget liv. I tillegg kan det bety redusert samhandling og koordinering av tjenester, og at bruker selv må stå for koordinering av egne tjenester. At gjeldende lovverk og statlige føringer ikke følges opp av kommunene er en annen side av problemet. Hvordan ulike kommuner følger opp arbeid med IP er varierende. Et nasjonalt tilsyn i 2006 avdekket at ca. 30 % av kommunene ikke oppfylte lovkravet i forhold til arbeid med IP (Helsedirektoratet, 2011).

En kartlegging og brukerundersøkelse av 32 familier med barn med nedsatt funksjonsevne, viste at familiene ønsket mer tilgjengelig informasjon om eksisterende tilbud og at kommunen tok økt ansvar for koordinering. Flere av familiene i undersøkelsen sa at det var ingen som tok et helhetlig ansvar og at de selv måtte stå for oversikten og koordineringen av de tjenestene som barnet og familien fikk. Flere opplevde også mangel på utveksling av informasjon mellom ulike deler av hjelpeapparatet, og at det var de selv som måtte passe på at alle deler av hjelpeapparatet gjorde som de skulle (Helse- og velferdsetaten i Oslo, 2010).

Brukere med funksjonsnedsettelse har ofte mange ulike tjenesteytere og instanser å forholde seg til. En annen brukerundersøkelse av foreldre til barn og unge med funksjonsnedsettelse viste at flere foreldre trodde de ville fått en lettere hverdag hvis alle henvendelser til tjenesteapparatet kunne ha foregått på ett sted (Helsedirektoratet, 2010).

Dersom IP blir utarbeidet utelukkende fordi det er en plikt og IP ikke blir fulgt opp, vil intensjonene om god samordning, avklarte ansvarsforhold, trygghet og forutsigbarhet for planeieren forbli en illusjon. De forventningene planeier hadde om oppfølging, samhandling og koordinering blir da ikke oppfylt. Tid og ressurser blir bortkastet og det kan oppleves som frustrerende for planeier å forvente en oppfølging som ikke blir etterlevd. Samtidig kan det være demotiverende for tjenesteyter å legge ned mye arbeid i noe som oppleves som lite nyttig.

IP handler mye om samhandling og informasjonsutveksling mellom bruker og tjenesteyter og mellom ulike tjenesteytere. Bruk av nettbasert IP gir andre muligheter for å ivareta denne samhandlingen enn bruk av papir IP og kan dermed bidra til økt brukermedvirkning. En ulempe med papirbasert verktøy for IP i forhold til nettbasert verktøy er at det blir mye skrivearbeid i forbindelse med oppdatering og evaluering. Videre vil endringene ikke bli tilgjengelige for alle før oppdatert plan er distribuert til alle deltakerne. I tillegg kan det bli mange utkast av planen i omløp. Ved bruk av nettbasert IP, som er tilgjengelig for alle plandeltakerne via internett, vil alle deltakerne ha tilgang til oppdatert informasjon. De vil også ha mulighet til å legge inn aktuell informasjon og ha tilgang til å samhandle med de andre deltakerne. Dette bekreftes av Hollingen (2010) som påpeker at nettbasert IP er løsningen for å ivareta mange av disse utfordringene.

2.3. Avgrensing og problemstilling

Funn fra litteratursøk viste at det var utført mange undersøkelser i forhold til bruk av IP. Mange rapporter har avdekket svakheter og påpekt behov for endring og kvalitetsforbedring i forhold til bruk av IP, og det er skissert konkrete tiltak for å møte behovene. Samtidig viser undersøkelser at tjenestemottakere ofte ikke opplever seg tilstrekkelig ivaretatt og at de gode forbedringstiltakene som er foreslått, ikke blir fulgt opp. En litteraturstudie basert på erfaringer med bruk av IP, påpeker at det er lite dokumentasjon av planeier sine erfaringer med hvordan selve arbeidsprosessen rundt en IP foregår (SINTEF, 2008).

Det er to hovedleverandører av nettbasert IP, Visma leverer SamPro og ACOS leverer ACOSIP. I februar 2010 benyttet 70 kommuner SamPro og 4 kommuner ACOSIP (Bach, 2010). I følge leverandørene er det 27 kommuner som benytter ACOS IP og 93 kommuner som bruker SamPro per april 2012. Dette viser at det stadig er flere kommuner som tar nettbasert IP i bruk.

Ved søk finnes det få studier i forhold til erfaringer med bruk av nettbasert IP. Bjerkan (2010) har foretatt en studie hvor hensikten var å evaluere testing og utvikling av et nettbasert verktøy. Konklusjonene var at bruk av et nettbasert verktøy krever mer av organisatoriske grep da samme verktøy skal benyttes av mange instanser. Funn fra en undersøkelse utført av Hollingen (2008) bekrefter at det er fortsatt utfordringer med utarbeidelse og oppfølging av IP, selv etter innføring av nettbasert verktøy. En studie i forhold til teknologidrevet samhandling i offentlig sektor viser også til funn der erfaringer med innføring av nettbasert verktøy for IP ikke bare er positive (Tosterud, 2007).

Hensikten med denne studien er å få fram planeier sine erfaringer med hva som oppleves nyttig med bruk av nettbasert IP og om bruk av nettbasert IP har ført til noen endringer i forhold til å nå nasjonale mål med IP. Da nettbasert IP er et system som er utviklet for å ivareta bruker og benyttes av bruker, vurderes det som nødvendig å få fram deres erfaringer med systemet.

Selv om denne studien ivaretar brukerperspektivet og utfordringer på dette området, er det viktig å være klar over at arbeid med IP er komplekst og at det kan belyses ut fra flere perspektiver.

Problemstilling

På bakgrunn av problemanalysen er følgende problemstilling formulert;

Hvordan er planeier sine erfaringer med bruk av nettbasert IP?

Forskningsspørsmål

For å konkretisere problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utarbeidet;

- **Hva oppleves som nyttig ved bruk av nettbasert IP?**
- **Hvilken betydning har nettbasert IP for samhandling mellom planeier og tjenesteytere?**
- **Hvordan ivaretar nettbasert IP brukermedvirkning?**

3. Teoretisk grunnlag

I dette kapittelet beskrives hva IP er, hva nettbasert IP er, kort om brukermedvirkning og DeLone og McLean sin suksessmodell for vurdering av informasjonssystem. Til sammen utgjør dette et grunnlag for å besvare beskrevne forskningsspørsmål for å få fram planeieres erfaringer med bruk av nettbasert IP.

Teori er vurdert ut fra studiens tema, problemstilling og for best mulig kunne besvare forskningsspørsmålene. Teori betyr «å se på», «betrakte» eller «granske» og kan defineres som en generell påstand om virkeligheten. En teori uttrykker noe allment (noe som er typisk for mange), forenkling (få fram essensen/kjernen), regelmessige mønstre (stabile mønstre med varighet) og sier noe om sammenhenger mellom fenomener. For at en teori skal defineres som vitenskapelig teori må den ha en faglig begrunnelse på bakgrunn av empiri og/eller logiske resonnementer (Johannessen, 2005).

3.1. Teori om tema

3.1.1. Individuell plan

IP er brukers plan. Den skal være en overordnet plan som inneholder brukers ønsker og mål som er viktig for brukeren selv i hverdagen og fremtiden. Alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og/eller helsetjenester, har rett til å få utarbeidet en IP.

Målet med IP er tredelt;

- Den skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det skal sikres at det til en hver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren.
- Tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester skal avklares. Videre skal det foretas en vurdering og tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakers bistandsbehov skal koordineres.
- Den skal styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene (Helsedirektoratet, 2010).

En IP er både et verktøy og en prosess; 1) en koordinator som skal sikre oppfølging av bruker og framdrift i planarbeidet, 2) kartlegging, 3) utarbeidelse av plandokumentet og 4) oppfølging, evaluering og revurdering. Bruker har rett til og bør oppfordres til å delta aktivt i

hele prosessen. I tillegg bør hele prosessen innebære samarbeid og samhandling med aktuelle instanser. Aktuelle instanser vil variere etter den enkeltes behov (Helsedirektoratet, 2010).

IP er hjemlet i ulike lover og forskrifter og lovgrunnlaget er utvidet flere ganger siden 2001. Retten til individuell plan er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5, Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15 og Lov om sosiale tjenester i NAV § 33.

Følgende lover inneholder en plikt til å utarbeide IP; Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1, Lov om spesialisthelsetjeneste § 2-5, Lov om sosiale tjenester i NAV § 28, Lov om psykisk helsevern § 4-1, Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 15 og Lov om barneverntjenester § 3-2a (Lovdata, 2012). I disse lovene erplikten til å utarbeide IP presisert. I tillegg står det at de ulike tjenesteyterne skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen, for å bidra til et helhetlig tilbud for planeier. Barnehageloven og opplæringsloven inneholder ikke plikt til å utarbeide IP. Imidlertid har det vært forslag til at denneplikten bør inn i nevnte lover, men i følge NOU 2012:1 vil departementet gjennom en lovendring i barnehageloven og opplæringsloven kun presisere at barnehagen og skolen har plikt til å delta i et samarbeid om oppfølging av planens tiltak og mål i de tilfeller der det er åpenbart nødvendig for at barnet skal få et helhetlig velferds- og tjenestetilbud (Kunnskapsdepartementet, 2012).

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator trådte i kraft 01.01.12. Forskriften tydeliggjør og beskriver nærmere kommunens plikt til å tilby koordinator og til å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Videre presiseres det i forskriften at det er koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering som har det overordnede ansvaret for IP og at det er kommunen som skal sørge for at det blir utarbeidet en IP og at planarbeidet koordineres der en bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

Stadige utvidelser i lovverket sier noe om at IP er et prioritert verktøy i forhold til koordinering av og samarbeid om tjenestetilbud, og at det forventes at kommuner utarbeider IP til innbyggere som har rett på og som ønsker en IP. I nasjonale mål og prioriterte områder for 2012 er IP beskrevet som et satsningsområde i forhold til helhetlige og koordinerte tjenester (Helsedirektoratet, 2012).

Flere andre land har planer som har fellestrekk med den norske IP. Dimensjoner som brukermedvirkning, myndiggjøring, mestring og deltakelse er sentrale i beskrivelsen av de

ulike planene. Både i Sverige og Danmark ligger retten til en slik plan nedfelt i lovverket (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010). I England kan alle som har en langvarig lidelse få det de kaller en «Care plan». Denne planen kan dekke områder som mål, aktuelle tjenester, kontaktinformasjon til tjenesteyter, medisiner, ernæringsplan og aktivitetsplan. Planen blir utarbeidet sammen med en lege eller helsearbeider og ikke som en del av et tverrfaglig samarbeid. Den er heller ikke nettbasert (National health service, 2011). I Skottland finnes en lignende plan som i England, som de kaller «Anticipatory Care Plan». Det finnes informasjon om at planen er elektronisk, men ikke nettbasert (The Scottish Government, 2010).

De ulike virksomhetene som er involvert i arbeid med IP har ulike systemer for utarbeidelse av IP. Noen kommuner benytter nettbasert system, mens andre bruker papirvarianter av IP. Avhengig av hvem som er koordinator vil det være forskjellige måter og systemer i bruk, og planene vil som regel bare kunne være tilgjengelig elektronisk for den virksomheten som har utarbeidet planen. Neste kapittel beskriver hva nettbasert IP er og hvilke mulighetene denne kan gi.

Som beskrevet innledningsvis foregår det en nasjonal satsing på at digital kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på. Samtidig er det begrenset hvordan det offentlige kan kommunisere elektronisk med tjenestemottakere på grunn av ivaretagelse av sensitive opplysninger. Norm for informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren setter klare begrensninger for bruk av for eksempel e-post fra tjenesteyter til tjenestemottaker av sikkerhetshensyn (Helsedirektoratet, 2010). Det er derfor behov for sikre løsninger for å ivareta elektronisk kommunikasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteytere.

3.1.2. Nettbasert individuell plan

Nettbasert IP er et nettbasert system for oppretting og oppfølging av IP, som ivaretar gjeldende lover og forskrift i forhold til planeiers rettigheter, tjenesteyters plikter og krav til innhold i en IP.

Nettbasert IP gir tilgang til planen for planeier, plankoordinator og plandeltakere via internett. Pålogging skjer ved brukernavn, passord og engangskode, som mottas på mobiltelefon. Sikkerheten er ivaretatt og løsningene som er utarbeidet, er vurdert av datatilsynet. Som beskrevet er det to systemer for nettbasert IP på det norske markedet per dags dato.

Begge systemene inneholder oversikt over planeiers mål, ressurser og behov for tjenester, oversikt over deltakere, ansvar, oversikt over hva alle deltakere i planen skal bidra med, oversikt over tiltak og hvordan de skal gjennomføres, angivelse av planperiode og evalueringstidspunkt, samtykke fra planeier og oversikt over aktuelle samarbeidspartnere. I tillegg har nettbasert IP en kommentarfunksjon, intern meldingsfunksjon, kalenderfunksjon, logg over endringer og hvem som har gjort hva og mulighet for en oversikt over aktuelle delplaner, som for eksempel individuell opplæringsplan eller pleieplan. Det er mulighet for å legge inn bilder og dokumenter (ACOS, 2012), (Visma, 2012).

Nærmere beskrivelse av de mest aktuelle funksjonene:

- Bakgrunnsopplysninger, mål, tiltak og evaluering (elementer) kan legges inn på bakgrunn av arbeidsprosesser og individuelle behov.
- Kommentarfunksjonen kan benyttes til å kommentere elementer som er under arbeid.
- Nettbasert IP inneholder et lukket meldingssystem som er tilgjengelig for alle deltakere i den enkelte plan. Det er mulig å sende melding til en eller flere deltakere i planen.
- Planen inneholder en kalender som kan benyttes i planarbeidet. Alle deltakerne har tilgang til samme kalender. Kalenderen kan ikke synkroniseres med andre kalendere som den enkelte måtte ha.
- Referat fra møter kan skrives i nettbasert IP og er da tilgjengelig for alle deltakere.
- Alle deltakere kan raskt og enkelt følge aktiviteten i planprosessen via loggfunksjonen. Alt innhold i planen blir bevart og en kan raskt se tilbake på tidligere arbeid.
- Oversikt over deltakere i planen med en oversikt over deres rolle og ansvar i planen, samt kontaktinformasjon.
- Ulike former for utskrift kan velges etter behov.
- Mulighet for e-post og/eller SMS varsling ved aktivitet i planen.
- Nettbasert IP gir kommunene mulighet til å ta ut oversikter og statistikker.

Figuren nedenfor viser et eksempel på hvordan en plan kan se ut og meny med aktuelle funksjoner er markert med en rød ring.

Individuell plan for Thea Test [Administrer denne planer](#)
[Gå til administrasjonssid](#)
[Logg ut](#)

Gå til... Start

Start

- Bakgrunn
- Mål og tiltak
- Møtereferat
- Delplaner
- Les hele planen
- Utskrift
- Historikk plan
- Hjelp

Arbeidsbord

- Endringer siden sist(0)
- Under arbeid (18)
- Meldinger
- Kalender
- Logg

Deltakere

- Innlogget siden sist (1)
- Nye i planen (0)
- Til godkjenning (0)
- Alle deltakere (5)
- Andre med tilgang (5)
- Endre din bruker

Thea Test skriver om seg selv:

Jeg er 30 år og fikk for 3 år siden diagnosen MS. Det har stadig blitt vanskeligere å gå, og jeg forlytter meg nå ved hjelp av krykker eller rullestol. Jeg er utdannet journalist fra Volda, og har de siste årene jobbet deltid for flere aviser. Jeg har to barn på 4 og 7 år.

Hovedmål

Fungere i deltidsjobb og i dagligliv sammen med familie tross progridierende funksjonsnedsettelse.

Siste evaluering:
test ([Les mer](#))

Personalia



Planeier
Thea Test

Adresse:
Testveien 5

Tlf. nr:
47645709

Epost:
lstraume@stavanger.

Fødselsdato:
01.01.1979

Figur 3-1: Eksempel på nettbasert IP og meny med aktuelle funksjoner (ACOS, 2012)

Som nevnt tidligere benyttes SamPro og ACOS IP av stadig flere kommuner.

Ved søk viste det seg at Sverige holdt på å utvikle et nettbasert system for IP sammen med leverandøren Tieto, og produksjonsstart var planlagt til februar 2012 (Sundstrøm og Lundstrøm, 2011). Ellers fantes det ingen informasjon om andre land og systemer for nettbasert IP. Imidlertid eksisterer ulike nettbaserte systemer som er begrenset til å ivareta mer spesifikke områder og/eller sykdommer som for eksempel diabetessår, trakeostomibehandling og astmamonitorering.

3.1.3. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er definert i Stortingsmelding nr. 21 (1998-99) som: «Rett til å selv bestemme over egne livsforhold». Brukermedvirkning innebærer også at bruker har et medansvar i form av selv å være aktiv og ta ansvar for eget liv og helse. Tjenesteyter har da en viktig rolle med å yte hjelp til selvhjelp, det vil si legge forholdene til rette, gi støtte og komme med råd (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998-1999).

Målet med brukermidvirkning er å bidra til kvalitet på tjenestene og at brukeren har økt innflytelse på sin egen livskvalitet. Brukermedvirkning kan deles i ulike nivå;

1. Individnivå – individuell brukermedvirkning vil si at den som mottar tjenester får innflytelse i forhold til tilbudet.
2. Systemnivå – brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og deltar i planleggings- og beslutningsprosesser.
3. Politisk nivå – her involveres brukergrupper og brukerorganisasjoner i prosesser før politiske beslutninger fattes.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og er derfor noe tjenesteapparatet er nødt til å forholde seg til. I tillegg er brukermedvirkning et virkemiddel både i forhold til utforming av og gjennomføring av tilbud på alle nivåene. Brukermedvirkning har en egenverdi i at brukere kan medvirke og påvirke tjenestene og dermed styrke deres motivasjon og selvbilde, som igjen kan gi en terapeutisk effekt (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Kvalitetstrategien «...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten» trekker fram fem innsatsområder for arbeid i kommende år. Å styrke bruker er et av innsatsområdene og dette er en stor og viktig ressurs i arbeidet med å forbedre kvaliteten i sosial- og helsetjenesten. Flere anbefalinger gis for å komme fra visjon til handling på dette området og en av anbefalingene er å lære opp brukere og ansatte i IP (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Denne veilederen følges opp av veilederen «Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? ...og bedre skal det bli!». Her er anbefalinger fra praksisfeltet til tiltak på de ulike innsatsområdene. I forhold til IP listes følgende forutsetninger for at intensjonen om IP skal oppnås opp; reell brukermedvirkning, felles opplæring på tvers av nivåene, god relasjon mellom bruker og koordinator, og ikke minst tid slik at planen får betydning for brukeren og blir noe mer enn et stykke papir (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Brukermedvirkning er viktig på alle nivå og de henger sammen og påvirker hverandre. Imidlertid er det individnivået som det fokuseres på i denne studien, da det er brukers erfaringer som er datagrunnlaget.

3.2. Teoretisk rammeverk. DeLone og McLean IS suksessmodell

For å undersøke bruk av nettbasert IP er det avgjørende å ha en referanse til hvilke faktorer og indikatorer som er anerkjent for å gjøre slike vurderinger. DeLone og McLean sin suksessmodell er derfor benyttet i denne studien for å foreta en systematisk vurdering av de indikatorer som er dokumentert viktige i forhold til vurdering av et informasjonssystem. Selv om modellen i utgangspunktet ble utarbeidet for å måle suksess i ledelsessystemer, har modellen blitt brukt i flere studier som vurderer suksess i IT systemer innen helse.

Ved søk etter relevant litteratur var det nødvendig å avgrense søk til litteratur rettet mot helse og/eller evalueringer av informasjonssystemer som benyttet DeLone og McLean sin IS suksessmodell. Etter beskrevet avgrensing ble det søkt etter litteratur i databaser som Scopus og Ebsco. Søk i Google Scholar ga også flere aktuelle treff. I tillegg ble litteraturlister til relevante artikler benyttet for å finne andre aktuelle studier. Benyttede søkeord var blant annet DeLone og McLean kombinert med suksessmodell og benevnelsen på de ulike kategoriene i modellen. Søkene er beskrevet i vedlagt logg for litteratursøk (vedlegg 1).

Videre i kapittelet gis en beskrivelse av bakgrunn og utvikling av DeLone og McLean sin suksessmodell, presentasjon av kategoriene og aktuelle indikatorer og bruk av disse.

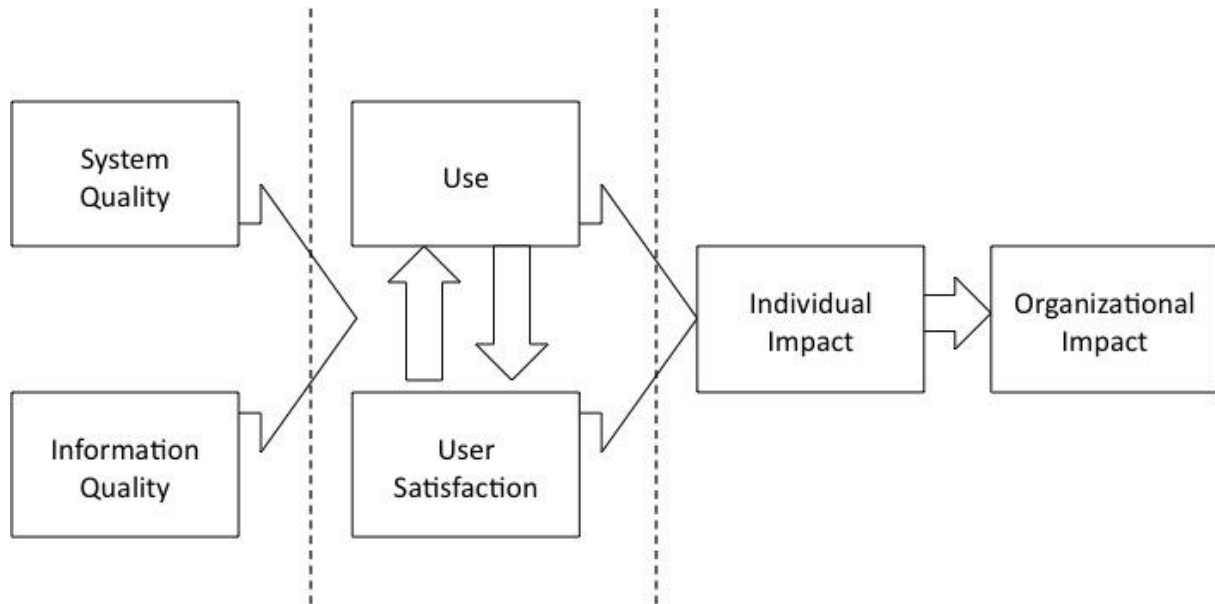
3.2.1. Bakgrunn og utvikling av modellen

Mange studier har blitt gjennomført de siste tiår for å identifisere faktorer som bidrar til IS-suksess. Den avhengige variabelen, IS-suksess, har vært vanskelig å definere. For å organisere diverse forskning og samle funnene til en integrert modell for IS-suksess ble et omfattende klassifiseringsarbeid utført, og seks kategorier innen IS-suksess ble definert. De seks kategoriene er systemkvalitet, informasjonskvalitet, bruk, brukertilfredshet, individuelle effekter og organisatoriske effekter.

For å samle forskning innen IS-suksess og sette det i et håndterbart system benyttet DeLone og McLean i 1992 de seks kategoriene. Syv publikasjoner fra perioden 1981-1988 ble valgt ut for å reflektere over strømmen av IS-forskning gjennom denne perioden. Totalt hundre empiriske studier er inkludert fra disse syv kildene. Arbeidet viste at det var mange indikatorer for å måle IS-suksess og at det var lite samstemthet mellom indikatorene. Hovedhensikten med arbeidet var å redusere alle indikatorer som var identifisert til et

håndterbart system, samt identifisere hvilke kategorier som påvirker hverandre for å oppnå IS-suksess. Analysen viste at kun 28 av de 100 studiene målte IS-suksess i mer enn en kategori.

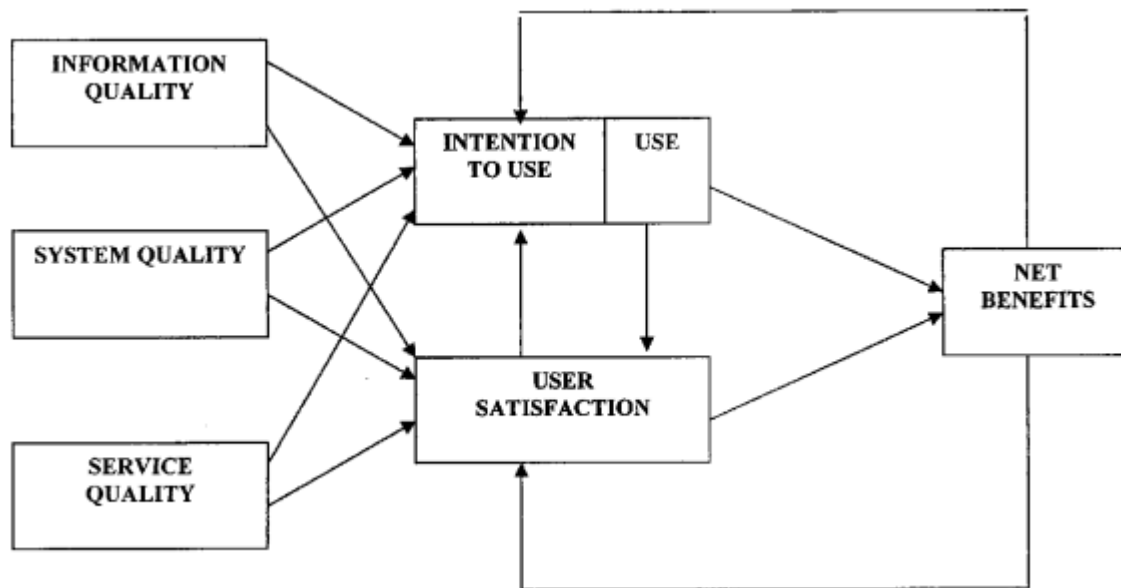
På bakgrunn av analysen utviklet DeLone og McLean følgende modell:



Figur 3-2: IS suksess modell (DeLone og McLean, 1992)

Figuren illustrerer at det er intern avhengighet mellom kategoriene i modellen og at modellen må brukes som en helhet for å vurdere IS-suksess. Den er både en prosessmodell (B følger A) og en kausalmodell (tilbakeførende pil). Modellen viser at systemkvalitet og informasjonskvalitet i fellesskap påvirker både bruk og brukertilfredshet. I tillegg kan mengden av bruk påvirke graden av brukertilfredshet både i positiv og negativ retning. Bruk og brukertilfredshet er direkte forløpere til individuelle faktorer som igjen påvirker organisatoriske faktorer (DeLone og McLean, 1992).

Basert på endringene av betydningen til informasjonssystem, samt forskning siden utvikling av første modell, foreslår DeLone og McLean i 2003 en oppdatert modell.



Figur 3-3: Oppdatert DeLone og McLean IS suksess modell (DeLone og McLean, 2003)

Den oppdaterte modellen er også både en prosessmodell og en kausal modell. Det betyr at det er intern avhengighet mellom kategoriene og at kategoriene ikke kan benyttes alene. Modellen må brukes som en helhet.

Modellen har tre kategorier av kvalitet; informasjonskvalitet, systemkvalitet og servicekvalitet. Alle bør bli målt og vurdert hver for seg fordi de hver for seg eller sammen vil påvirke intensjon om bruk/bruk og brukertilfredshet.

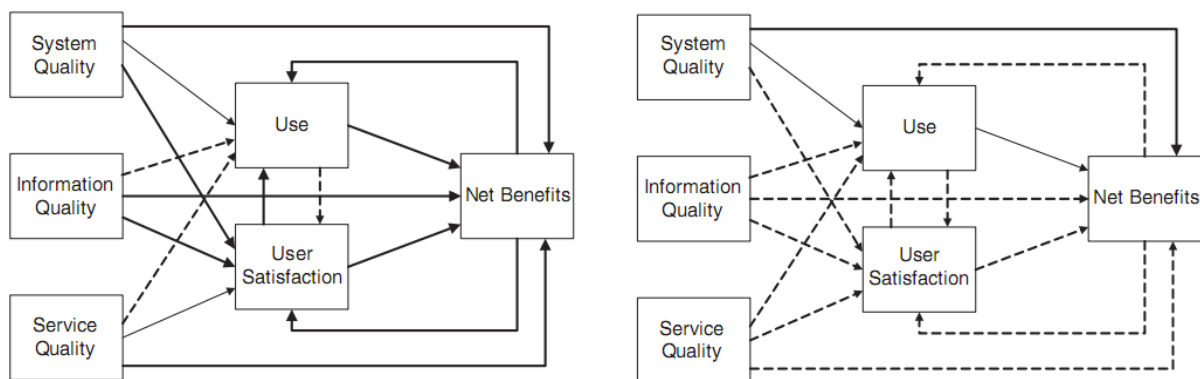
Kategorien bruk er i oppdatert modell delt i intensjon om bruk/bruk, da både selve holdningen og handlingen er viktige faktorer i forhold til å oppnå IS suksess. Intensjon om bruk/bruk og brukertilfredshet er knyttet sammen. I en prosessmodell kommer intensjon om bruk/bruk foran brukertilfredshet, men i en kausalmodell vil økt brukertilfredshet føre til økt intensjon om bruk/bruk.

Intensjon om bruk/bruk og brukertilfredshet fører til nettoeffekter. Figur 3-3 viser at nettoeffekter har tilbakevirkende påvirkning av intensjon om bruk/bruk og brukertilfredshet. For at IS systemet skal være en suksess er det viktig at påvirkningen fra nettoeffekter til intensjon om bruk/bruk og brukertilfredshet er positiv. Negativ påvirkning vil sannsynligvis føre til mindre bruk eller at bruken av systemet avsluttes.

Petter et al., (2008) gjennomførte en studie av forskning relatert til IS suksess for å undersøke hva som er kjent og hva det er behov å lære mer om. De utførte en kvalitativ litteraturgjennomgang av 90 studier for å undersøke;

- DeLone og McLean sin modell og dens to nivåer – individuelt nivå og organisatorisk nivå
- Sammenhenger mellom alle kategoriene i modellen
- Finne ut om kategoriene «stemte» med virkeligheten

Studien tok for seg alle suksesskriteriene og sammenhenger mellom dem, både på individnivå og på organisatorisk nivå. Femten sammenhenger ble definert. Sammenhengene ble klassifisert i ulike grupper, moderat til sterk (hel, tykk strek), mikset (hel, tynn strek) eller utilstrekkelig datafunn (prikkete strek). For å klassifisere sammenhengene ble funn fra studiene gitt poeng og en poengsum ble beregnet for de ulike gruppene.



Figur 3-4: Sammenhenger på individnivå (til venstre) og organisasjonsnivå (til høyre) (Petter et al., (2008))

På individnivå ser en klare linjer mellom sammenhenger, mens på organisatorisk nivå er sammenhengene mer uklare, jamfør figuren ovenfor (Petter et al., 2008).

Denne studien fokuser på planeiers erfaringer med bruk av nettbasert IP. Derfor benyttes modellen som viser sammenhenger på individnivå.

3.2.2. Kategorier og aktuelle indikatorer

Meijden et al. (2003) er en av flere studier som har tatt utgangspunkt i suksessmodellen til DeLone og McLean. Studien tok for seg 33 engelske og nederlandske studier som omhandlet

evaluering av elektroniske pasientjournalssystemer i perioden 1991 til 2001. Formålet med denne studien var å identifisere de indikatorene som ble benyttet for å vurdere suksess av slike systemer, samt å teste suksessmodellen til DeLone og McLean og hvilken evne denne modellen har til å kategorisere disse indikatorene riktig. En stor variasjon av indikatorer ble inkludert. Tabell 3-4 viser indikatorene innenfor de seks kategoriene skjematisk oppsatt hvor tallet i parentes er antall referanser.

| System Quality Attributes | Information Quality Attributes | Usage Attributes | User Satisfaction Attributes | Individual Impact Attributes | Organizational Impact Attributes |
|--|--|---|---|---|--|
| Ease of use (record-keeping time) (14,15,20,21,23,33,35,37-39,43,45) | Completeness (15,20,22,24,26,28,29,31,37-39,45,46) | Number of entries (15,26,34,35,38,40) | User satisfaction (16,20-23,26,32,37,39-42) | Changed clinical work patterns (23,32,41,45,46) | Communication and collaboration (24,26,28,37,39,40,42) |
| Response time (14,19-22,32,40) | Accuracy of data (15,17,21,26,30,37-39) | Frequency of use (26,32,36,40) | Attitude (14,27,32,39) | Direct benefits (21,44,45) | Impact on patient care (14,21,22,28,33,42) |
| Timesavings (14,22,24,25,37,40) | Legibility (15,21,37-39,43,45) | Duration of use (23,35,40,45) | User friendliness (14,38) | Changed documentation habits: | Costs: |
| Intrinsic features creating extra work (37,43,45,46) | Timeliness (21,25,34,37,40,43) | Self-reported usage (16) | Expectations (32) | More administrative tasks (22,26,40) | Timesavings (22,24,25,40-42) |
| Perceived ease of use† (21,39,40) | Perceived usefulness‡ (21,26,39,42) | Location of data entry (37) | Competence (computers) (26) | Time of day for documenting (34,37,40) | Reduction of staff (22,41) |
| Usability (19,20,45) | Availability (21,42,43) | Frequency of use of specific functions (16) | | Documentation frequency (22,34,37) | Number of procedures reduced (42) |
| Availability (up-time) (21,40) | Comprehensiveness (20,26) | | | Information use: | |
| Ease of learning (14,38) | Consistency (26) | | | Information recall (33,45) | |
| Rigidity of system; built in rules (46) | Reliability (19) | | | Accurate interpretation (26,42) | |
| Reliability (32) | Format (25) | | | Integration of information/overview (37,45) | |
| Security (29) | | | | Information awareness (42) | |
| Easy access to help (21) | | | | Efficiency and effectiveness of work (24) | |
| Data accuracy (22) | | | | Job satisfaction (40) | |

Figur 3-5: Suksess faktorer (Meijden et al., 2003)

Meijden et al. (2003) fant ingen entydig definisjon av suksess i studiene. Verdien av et IT-system måles ofte opp mot verdien av et kjent papir-basert system, der papirsystemet utgjør den gode standarden, på tross av dets kjente begrensninger. Studien påpeker at det er lite sannsynlig at en enkelt indikator forklarer suksess, og at resultatet blir mer informativt dersom en vurderer flere indikatorer innen de ulike kategoriene (Meijden et al., 2003). Det påpekes også at fastsettelse av suksess blant annet avhenger av kontekst, mål og interessenter. For å

undersøke planeieres erfaringer med nettbasert IP, er det tatt utgangspunkt i aktuelle indikatorene som Meijden et al. (2003) observert innen de ulike kategoriene.

Presentasjon av kategoriene og aktuelle indikatorer benyttet i studien;

Systemkvalitet

Med systemkvalitet menes de ønskelige egenskapene til systemet som brukervennlighet, system fleksibilitet, system pålitelighet og enkel læring (DeLone og McLean, 1992).

Meijden et al. (2003) lister opp flere aktuelle indikatorer innen denne kategorien. Ut fra denne listen er følgende indikatorer vurdert som relevante for å måle systemkvalitet til nettbasert IP; hvordan opplevelsen av funksjonene i nettbasert IP var, var nettbasert IP lett å lære sammenlignet med andre systemer, problemer med pålogging eller under bruk, «nedetid», og om nettbasert IP ble benyttet til å kontakte aktuelle tjenesteytere.

Flere studier påpeker viktigheten av brukervennlige systemer som er fleksible, intuitive og enkle å lære. Petter og McLean (2009) fant at det var en sterk sammenheng mellom systemkvalitet og intensjon om bruk. Petter og Fruhling (2011) bekreftet i en annen studie at systemkvalitet var en sterk indikator på brukertilfredshet og intensjon om bruk. Dersom systemkvaliteten er god er det større sannsynlighet for at systemet tas i bruk.

En studie om implementering av nettbasert IP viser at systemkvaliteten til nettbasert IP stadig har blitt bedre utviklet med nye versjoner (Christensen og Sigerstad, 2011).

Informasjonskvalitet

Informasjonskvalitet handler om kvaliteten på informasjonen som systemet produserer (DeLone og McLean, 1992). Indikatorer som var oftest analysert i denne kategorien var informasjonens fullstendighet, nøyaktighet, lesbarhet og aktualitet (Meijden et al., 2003).

Informasjonskvalitet har god effekt på både intensjon om bruk og brukertilfredshet (Petter og McLean, 2009), (Petter og Fruhling, 2011). Jen og Chao (2008) fant også at informasjonskvalitet var positivt knyttet til faktisk bruk av systemet. Dette betyr at informasjonskvaliteten kan ha stor betydning for å ta i bruk nettbasert IP. I denne kategorien er det benyttet indikatorer i forhold til planeiers opplevelse av kvaliteten på innholdet, planeiers mulighet til å påvirke innholdet og tilfredshet med rapporter.

Servicekvalitet

Servicekvalitet kom til i 2003 modellen til DeLone og McLean på grunn av tilbakemeldinger på 1992 modellen. Den inneholder indikatorer i forhold til brukerstøtte, som pålitelighet, reaksjonsevne, kvalitetssikring og empati (DeLone og McLean, 2003).

For å ivareta planeiere og deltakere i arbeid med nettbasert IP har tilstrekkelig opplæring og support betydning. Behov for support kan være avhengig av systemets vanskelighetsgrad (Chatterjee et al., 2008). Undersøkelser har vist at ansatte innen helse- og omsorgssektoren har et gjennomsnittlig lavt IKT kunnskapsnivå og at det er et behov for å øke den digitale kompetansen blant denne gruppen (Kommunenes sentralforbund, 2008). I arbeid med nettbasert IP er det ofte ansatte innen helse- og omsorgssektoren som har ansvar for å gi opplæring og support til planeiere. Det er derfor av betydning hvilket kompetansenivå de ansatte som skal gi support har og at supporten som gis er tilpasset den enkeltes planeiers IKT kunnskapsnivå. Kim et al. (2012) påpeker nytten av å ha gode supportsystem på avdelingsnivå, noe som hadde stor betydning for brukertilfredsheten.

Aktuelle indikatorer benyttet i forhold til kategorien servicekvalitet er forventninger til opplæring, hvilken type opplæring er mottatt, erfaringer med support, rutiner i forhold til behov for support og hvor raskt hjelp mottas.

Intensjon om bruk/bruk

Bruk er en av de mest brukte målinger for IS suksess. Bruk kan måles på ulike måter, som faktisk bruk, bruk av hvem og rapportert bruk (DeLone og McLean, 1992). Det vil si at bruk defineres som en handling og er knyttet til hvordan systemet faktisk brukes. Her undersøkes indikatorer som hvordan nettbasert IP benyttes og hvor ofte systemet benyttes. Imidlertid er det viktig å ta hensyn til at planeiere ikke fritt kan velge system, men er avhengig av det systemet kommunen har valgt å benytte. Innen for eksempel e-handel kan brukeren fritt velge mellom flere systemer og benytte det de selv vurderer er best. Hva som avgjør bruk kan påvirkes av utenforliggende årsaker, som for eksempel ved en akuttavdeling hvor det er antall akutt-tilfeller som avgjør hvor hyppig systemet blir brukt. I denne konteksten er bruk frivillig for planeier. I følge Chatterjee et al. (2008) påvirkes brukertilfredshet av bruk, ved at lav bruk gir lav brukertilfredshet og høy bruk gir høy brukertilfredshet.

Kategorien bruk er i DeLone og McLean sin oppdaterte modell delt inn i intensjon om bruk og bruk. Intensjon om bruk kan defineres som en holdning og bruk som en handling. Begge er

viktige faktorer i forhold til å oppnå IS suksess (DeLone og McLean, 2003). Aktuelle indikatorer som er undersøkt i forhold til intensjon om bruk er planeiers innstilling til nettbasert IP, samt plankoordinator og deltakers innstilling til bruk av nettbasert IP.

Brukertilfredshet

Brukertilfredshet vil si hvor fornøyd en er med et system. Ved måling av brukertilfredshet er det viktig å ta hensyn til hvem sin tilfredshet som måles og i denne studien er det planeiers tilfredshet som måles. Funn viser at brukertilfredshet henger sammen med holdninger til IT og derfor bør også holdninger til IT måles når en måler brukertilfredshet (DeLone og McLean, 1992). I tillegg er digital kompetanse en tydelig faktor for motivasjonen til å ta i bruk elektroniske systemer (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2011).

I følge Meijden et al. (2003) er aktuelle indikatorer i denne kategorien brukers tilfredshet, holdning, systemets brukervennlighet, forventninger og kompetanse. Ut i fra dette er følgende indikatorer vurdert som nyttige i denne studien; bruker tilfredshet med nettbasert IP, datakunnskaper og bruk av data, reaksjon til nettbasert IP og forventninger i forhold til bruk av nettbasert IP.

Petter og Fruhling (2011) påpeker at en av grunnene til å implementere et nytt IS-system er at det skal ha fordeler for brukerne. I den sammenheng vil den tilfredsheten brukerne har med systemet ha stor sammenheng med de fordelene de får og det er dermed viktig å måle dette.

I følge Åsheim (2006) er det nyttig å bygge opp en følelse av brukertilfredshet for å få ut individuelle effekter.

Nettoeffekter

I følge Meijden et al. (2003) er følgende indikatorer aktuelle å måle på individnivå; endrede arbeidsrutiner og dokumentasjonsvaner, bruk av informasjonen, fordeler, effektivitet og tilfredshet med systemet. Denne kategorien er kanskje den vanskeligste å måle i forhold til IS-suksess og det er viktig å ha definert hvem det måles effekt for. Ulike brukere av et system har forskjellige behov og forventninger i forhold til hva som er bra for dem (DeLone og McLean, 2003). I denne studien er det planeiers effekt av nettbasert IP som måles og derfor er følgende indikatorer benyttet; er nettbasert IP nyttig/ikke nyttig, involvering i planarbeidet og endringer i samarbeidsmåter ved bruk av nettbasert IP.

Erfarne brukere av et system så mer verdien av systemet enn brukere som hadde mindre erfaring med det (Petter og Fruhling, 2011). Dette er viktige betraktninger når nettoeffekter skal måles.

4. Metode og design

I dette kapittelet redegjøres det for hvordan studien er planlagt og gjennomført ved bruk av et kvalitativt utforskende og beskrivende design.

Beskrivelse av hvilke valg som er tatt og begrunnelse av disse er en viktig del av studien og dens pålitelighet, da forskning hører til innen vitenskapens område og kjennetegnes med at bestemte regler må følges.

Forskning er praksis der vitenskapelig kunnskap utvikles og systematiseres. Resultatene skal være robuste, i den forstand at de skal kunne vurderes av andre på grunnlag av observasjoner eller resonnementer (Malterud, 2011, s. 15).

4.1. Kvalitetssikring

Ved forskning må en spørre seg om den metoden som er brukt er relevant for å belyse problemstillingen en ønsker å få kunnskap om. Validitet handler om i hvilken grad metoden måler det den er ment å måle og reliabilitet har med resultatenes konsistens og troverdighet å gjøre (Kvale, 2010).

I Guba og Lincolns nyskapende arbeid på 80-tallet erstattet de begrepene reliabilitet og validitet med troverdighet. De knyttet fire aspekter til begrepet; tillit, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet. Disse aspektene har blitt viktige for å utvikle standarder for å vurdere kvaliteten i kvalitative studie. For å unngå at troverdighetsvurderingen blir en ren evaluering av studien er det viktig å iverksette strategier for å sikre troverdigheten gjennom hele forskningsprosessen (Morse et al., 2002). Det sentrale er om forskningen er relevant og har betydning. På bakgrunn av dette er det fokusert på følgende i denne studien;

- Bevisstgjøring av forskerrollen. Forskning blir bare så god som forsker selv og påvirkes av forskers kreativitet, sensitivitet, fleksibilitet og evne til å iverksette tiltak for å ivareta troverdigheten i studien (Morse et al., 2002). Dette beskrives nærmere i kapittel 4.2. Forskerrollen.
- Metodisk sammenheng mellom forskningsspørsmål og fremgangsmåten for å besvare disse. Forskningsstrategi og analysemetoder er beskrevet grundig gjennom hele metodekapittelet slik at leser selv kan vurdere fremgangsmetoden i forhold til verdiene av resultatene.

- I kapittel 4.4. Intervjuguide, beskrives hvordan teori har styrt utarbeidelsen av intervjuguiden for å sikre at viktige og kjente indikatorer ble ivaretatt.
- Møte med informantene og innhenting av data. Forskers evne til å skape tillit og trygge rammer har betydning for data som innhentes, og er nærmere omtalt i kapittel 4.5. Innsamling av data.
- Innhenting av data samtidig med analysering. I kapittel 4.6. Analyse av data, beskriver hvordan interaksjon mellom det som er kjent og det som det trengs mer kunnskap om er sikret, ved å innhente data og analysere dette samtidig.
- Analyse og diskusjon av data er teoribasert, for å sikre at en får fram relevante data. I tillegg må en samtidig ha evne til å være åpen for nye funn, jamfør kapittel 4.6. Analyse av data.

Beskrevne strategier vil tvinge forskeren til å korrigere studien underveis om nødvendig, og styrker utviklingen og troverdigheten i studien.

4.2. Forskerrollen

Forskerens ståsted har betydning for fokuset i studiet og derfor er det viktig å redegjøre for hvem forskeren er og hvilken betydning forskeren har hatt i forskningsprosessen. I denne studien er begge studentene helsefaglig utdannet, henholdsvis sykepleier og vernepleier. Begge har mangeårig arbeidserfaring fra flere områder innen helsevesenet, og jobber med innføring av nettbasert IP i egne kommuner. En forforståelse av temaet i form av interesse, kunnskap, erfaringer og holdninger er derfor uunngåelig. I følge Malterud (2011) avviser den moderne vitenskapsteori den nøytrale forskeren som ikke har påvirkning på kunnskapsutviklingen. Det er derfor ikke aktuelt å vurdere om forskerens forforståelse påvirker studien, men hvordan studien påvirkes av denne. Innsikt i temaet er både en styrke og en fallgrube. Innsikten i temaet gir spesielle forutsetninger for forståelse, noe som kan styrke utforming av spørsmål, funn og resultater. Samtidig kan nærhet til stoffet vanskeliggjøre kritisk refleksjon og medføre en risiko for at studiet ikke tilfører ny kunnskap på grunn av for stor innsikt om temaet (Malterud, 2011). En har i denne studien vært bevisst på å unngå å forske på egne erfaringer for kun å få bekreftet egen oppfatning.

I intervjusituasjonene var fokuset å få tak i ny kunnskap. Da var det avgjørende at forskeren var bevisst sin rolle som forsker og at fokuset i intervjuene var på temaet og informasjonen informantene gav. Når forskeren i sitt daglige arbeid gir råd og veiledning innen samme tema, var det viktig å være bevisst på ikke å innta denne rollen i intervjusituasjonen. I tillegg måtte en være opptatt av å skape en trygg ramme preget av støtte, forståelse og likeverdig forhold. En var opptatt av at intervjuobjektet føler seg på lik linje med intervjueren, slik kan det lettere skapes en trygg atmosfære der intervjuobjektet ikke føler seg presset eller invadert (Malterud, 2011).

I dette studiet er det innhentet store mengder data i form av individuelle intervjuer. Det ble derfor foretatt selektive valg både ved registrering og tolkning av data. Valgene ble tatt med utgangspunkt i hva som er vurdert som betydningsfullt for å besvare forskningsspørsmålene. En forsker må være bevisst at data som benyttes sjelden er nøytrale og at det foretas flere selektive valg i prosessen (Johannessen, 2005).

Tilbakemeldinger fra veileder og medstudenter i forhold til utvikling av problemstilling og ulike valg i forskningsprosessen har vært betydningsfulle i denne sammenheng.

4.3. Metode

I følge Kvale (2010) betyr metode “veien til målet.” For å finne veien til målet må man vite hva målet er. Det vil si at før en kan bestemme metode for undersøkelsen, må hva en vite hva en skal undersøke og hvorfor. Målet med forskningsspørsmålene i denne studien er å få fram planeier sine erfaringer med hva som oppleves nyttig med bruk av nettbasert IP og om bruk av nettbasert IP har ført til noen endringer i forhold til nasjonale mål med IP. For å nå dette målet var det behov for å innhente dybdekunnskap om planeier sine subjektive opplevelser og erfaringer med nettbasert IP. Det var derfor naturlig å velge en kvalitativ metode for studien. Fordelen med en kvalitativ studie er at en kan få vite mer om menneskelige egenskaper, meninger med hendelser og atferd, og styrke forståelsen av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2011).

Intervju ble valg som metode. «Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonens side» (Kvale, 2010, s. 21). Dataene er innhentet ved å benytte individuelle, halvstruktureerte intervjuer. I følge Jacobsen (2005) vil et individuelt, åpent

intervju egne seg best dersom vi ønsker å få fram det den enkelte mener eller hvordan den enkelte fortolker fenomenet.

En kvalitativ undersøkelse kan gjennomføres på mange ulike måter, og er kjennetegnet av fravær av en bestemt hovedretning. Det er gjort flere valg i forhold til gjennomføring av denne studien. Valg gjort på ett trinn i prosessen kan være styrende og avgrense valg senere i prosessen og det er derfor viktig å beskrive hvilke valg som er tatt (Johannessen, 2005). Nedenfor følger en beskrivelse av framgangsmåte, samt redegjørelse for valg i de ulike trinnene i prosessen.

Studien startet med problemanalyse og litteratur ble benyttet til å besvare spørsmålene hva er problemet, hvem er det et problem for, bakgrunnen for problemet, hvorfor er det et problem, årsaker til problemet og konsekvenser av problemet. Studien er avgrenset til brukerperspektivet, da det er bruker en IP er ment for.

På grunn av studiens perspektiv og intervju med planeiere var det behov for å søke om godkjenning, før arbeidet med datainnsamling kunne starte. Det ble først søkt til fakultetets etiske råd (heretter forkortet til FEK). Beskrivelse av studiens mål, rekruttering av informanter og håndtering av data ble nøye beskrevet. Informasjonsskriv med samtykkeskjema og intervjuguide ble utarbeidet og fulgte vedlagt. FEK godkjente studien mot at det ble søkt om godkjenning hos Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (heretter forkortet til NSD). Etter godkjenning fra NSD den 4.1.2012 startet arbeidet med rekruttering av informanter. Godkjenningen fra NSD følger vedlagt (vedlegg 2).

4.4. Utvalgsstrategi og utvalg

Utvalg av hvem som skal undersøkes har stor betydning for undersøkelsen. For å besvare problemstilling og forskningsspørsmål ble det foretatt strategisk utvelging av informanter. Strategisk utvelging vil si at forskeren har bestemt hvilken målgruppe undersøkelsen skal rette seg mot for å innhente aktuell data (Johannessen, 2005). For å innhente data i forhold til planeiers erfaringer med bruk av IP og nettbasert IP, var det aktuelt å intervju planeiere. Følgende utvalgskriterier ble bestemt:

- Planeiere/foresatte til planeiere som benytter nettbasert IP og (helst) har benyttet papirbasert IP tidligere

- Helst har benyttet nettbasert IP i mer enn ett år

For å komme i kontakt med aktuelle informanter ble koordinerende enhet i nærliggende kommuner som benyttet nettbasert IP kontaktet. Det ble avholdt møter med enhetene for å opprette en direkte kontakt og informere om hva de skulle gjøre. De koordinerende enhetene ble bedt om å kontakte aktuelle planeiere, levere ut informasjonsskrivet med samtykkeskjema og samle inn igjen samtykket. Informasjonsskrivet følger vedlagt (Vedlegg 3).

På møte med kommunene ble informasjonsskrivet og utvalgsriteriene gjennomgått for å unngå misforståelser. I tillegg fikk kommunene et skriv med en kort beskrivelse av målet med studien og hva det var forventet at de skulle bidra med. Dette ble gjort for å unngå misforståelser som lett kan oppstå ved kun å gi muntlig informasjon. Skrivet følger vedlagt (Vedlegg 4).

Det ble tydeliggjort for kommunene at det var aktuelt å komme i kontakt med både planeiere som hadde en plan som fungerte godt og de som ikke hadde det. Imidlertid kan kommunene ha foretatt et bevisst utvalg ved for eksempel å unnlate å kontakte planeiere hvor planprosessen ikke fungerer bra. Dette var vanskelig å kontrollere da studien var avhengig av kommunene for å rekruttere informanter. Imidlertid representerte informantene planer av svært varierende bruk og aktivitet.

Av de fem kommunene som ble kontaktet, svarte fire kommuner ja til å bidra. Det viste seg å være en arbeidskrevende jobb å rekruttere nok informanter. Selv om kommunene var positive til å bidra, ble det en ekstra oppgave for de i en travel hverdag. Det var forståelig, men dette bidraget fra kommunene var samtidig helt nødvendig for studiet for å komme i kontakt med aktuelle informanter. Det ble derfor sendt flere «purringer» per e-post og kommunene ble kontaktet flere ganger per telefon, før det var rekruttert nok informanter.

Etter å ha mottatt samtykke om deltakelse fra kommunene, ble informantene kontaktet og tidspunkt og sted for intervju ble avtalt. To informanter tok direkte kontakt.

Det ble rekruttert totalt åtte informanter. Av disse åtte var to selv planeiere og seks var foresatte til planeiere. Seks av informantene hadde hatt papirbasert IP tidligere og alle hadde hatt nettbasert IP i ett år eller mer.

4.5. Intervjuguide

For å sikre at relevante sider ved problemstillingen og forskningsspørsmålene ble belyst, ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide. Guiden ga mulighet til å være fleksibel og rom for å komme med utfyllende spørsmål under intervjuene. På denne måten kunne kunnskap og forståelse av temaet komme best fram (Jacobsen, 2005).

For å oppnå så pålitelige svar som mulig var utformingen av intervjuguiden viktig. Det ble brukt mye tid på å utforme guiden slik at alle forskningsspørsmålene ble godt ivarettatt. Intervjuguiden er lagt ved som vedlegg (vedlegg 5). Intervjuguiden er delt i tre deler. Første del består av innledende og generelle spørsmål i forhold til om informanten er planeier eller foresatt, hvor lenge de har hatt en IP og hvem som deltar i planen.

Andre del av intervjuguiden tar utgangspunkt i kategoriene til DeLone og McLean sin IS suksessmodell fra 2003, og relevante indikatorer fra litteraturstudien til Meijden et al. (2003). Kategoriene er systemkvalitet, servicekvalitet, informasjonskvalitet, intensjon om bruk/bruk, brukertilfredshet og nettoeffekter. Denne delen av guiden er delt inn etter disse kategoriene og det stilles flere spørsmål innen hver kategori.

Tredje og siste del av intervjuguiden inneholder spørsmål basert på nasjonale mål for IP, beskrevet i forskrift om individuell plan med merknader. Her er målene delt inn i tre punkter;

- a) IP skal bidra til bedre koordinering og tilpasset tjenestetilbud, samt sikre at en tjenesteyter har hovedansvaret for oppfølging.
- b) Bedre kartlegging av mål, ressurser og tjenestebehov ved bruk av IP.
- c) IP skal styrkesamhandling både mellom planeier og tjenesteytere, samt mellom tjenesteytere (Helsedirektoratet, 2010).

Ved å benytte teori som grunnlag for intervjuguiden får en et utgangspunkt for å vurdere hvilke spørsmål som kan gi mest relevante funn (Malterud, 2011). I tillegg er det i alle delene av intervjuguiden benyttet så åpne spørsmål som mulig for å identifisere nye indikatorer og identifisere indikatorer via teori. Tilnærmingen er dermed både induktiv og deduktiv. Ved å kombinere disse unngår en at teorien blir så styrende at en går glipp av ny kunnskap. En tar ikke for gitt at alt av funn må passe inn i eksisterende kategorier, men er åpen for at helt nye momenter kan komme fram (Malterud, 2011).

I tillegg til spørsmålene inneholder intervjuguiden en del hjelpetekst. Den var ment som hjelp under intervjuet i forhold til å komme med utfyllende beskrivelser eller kommentarer. Under flere av intervjuene var hjelpeteksten nyttig, særlig i forhold til å utdype spørsmålene.

Under utarbeidelse av intervjuguiden ble det fokusert på at den ikke skulle være preget av forforståelse av temaet, eller at den skulle bli ensporet og kun søke etter å bekrefte svar. I følge Kvale (2010) må en hele tiden stille seg spørsmål om det en gjør reflekterer det en ønsker å finne ut noe om. Ved å benytte både teori og nasjonale mål for IP som utgangspunkt for guiden, ha jevnlig veiledning underveis i arbeidet med intervjuguiden, samt få guiden godkjent av FEK, vurderes dette som godt ivaretatt.

4.6. Innsamling av data

Fokuset i denne studien var å få frem planeiers erfaringer og nytte av nettbasert IP. Det var derfor behov for å snakke, samhandle og lytte til planeier.

4.6.1. Intervju

Som en forberedelse til intervjuene ble det utført to prøveintervju. Hvordan spørsmålene fungerte ble da testet ut og det ble gjort noen små justeringer for å tydeliggjøre meningen med noen av spørsmålene. I tillegg har begge benyttet intervju som metode i to tidligere studentoppgaver og har derfor litt erfaring med gjennomføring av intervju.

Før intervjuene ble det reflektert over hvordan forsker sitt nærvær påvirker informantene og ulike tiltak for å skape en mest mulig trygg intervjusituasjon (Kvale, 2010). Alle informantene ble kontakt per telefon kort tid etter at de hadde samtykket til deltakelse. I telefonsamtalen ble det informert mer om prosjektet og avtalt tid og sted for intervjuet. Forsker sin atferd, påkledning og kulisser er viktige faktorer som kan påvirke informantene. At informanten opplever intervjusituasjonen trygg, kan påvirke resultatene. For å gjøre intervjusituasjonen mest mulig trygg ble derfor alle intervjuene gjennomført på informantenes arenaer. Enten hjemme, på deres arbeidssted eller på kommunens møterom. En var opptatt av det å møte presist til intervjuene, ha på nøytrale klær, bruke et tydelig og dagligdags språk, som stemte overens med den nonverbale kommunikasjonen.

Informantene vil gjerne plassere forskeren i forskjellige kategorier, og påvirkes av både visuelle uttrykk og mer formelle sider som yrke, utdanning og lignende. Om en er like eller forskjellige i alder, kjønn, rase, vane og klasse vil virke inn på hvilken informasjon forsker får ut. Det å være utdannet innen helse kan ha en påvirkning i form av at en fremstår som omsorgspersoner, og kan dermed være lettere å åpne seg til. I en slik situasjon kan informanten bli "fristet" til å utlevere seg selv mer enn han normalt ville ha gjort (Kvale, 2010). Imidlertid fokuserer denne studien på nytteverdi av nettbasert IP, og det vurderes derfor som mindre inngripende og potensielt utleverende å stille spørsmål om dette enn om intervjuobjektet skulle få mer inngående spørsmål rundt helsemessige utfordringer. For å få frem både positive og negative sider med bruk og nytte av IP, var det viktig å opptre nøytralt under intervjuet. I tillegg var det viktig å være bevisste i forhold til hvordan den enkelte taklet intervjusituasjonen og aktuelle tema som ble berørt. Dersom det skulle oppstå reaksjoner under intervjuet, måtte det vurderes om intervjuet skulle stoppes.

Før intervjuet startet ble informasjonsskrivet gjennomgått og informantene ble spurt om det var noe som var uklart eller om de hadde noen spørsmål vedrørende skrevet eller studien. Deres rettigheter til når som helst å trekke seg fra studien ble gjentatt. Alle ble spurt om de samtykke til at intervjuet ble tatt opp ved hjelp av diktafon. Alle informantene samtykket til opptak.

Intervjuene hadde en varighet mellom en halv time og en time.

For å få fram relevante data ble intervjuguiden benyttet under alle intervjuene og det ble supplert med aktuelle tilleggs- og kontrollspørsmål for å sikre at informantens uttalelser ble riktig oppfattet. Ny kunnskap fra ett intervju ble undersøkt i de neste intervjuene. Ved å utføre intervjuer samtidig som analyseprosessen pågikk ble det en gjensidig påvirkning av kjent kunnskap og det som var nytt og en trengte å forske videre på. På denne måten ble både nye indikatorer identifisert og bruk av teoribaserte indikatorer sikret.

4.6.2. Fra tale til tekst

Alle intervjuene ble tatt opp ved hjelp av diktafon og deretter transkribert så raskt som mulig. Intervjuene som ble utført av kun en intervjuer, ble også transkribert av denne personen. Det viste seg å være lurt, blant annet på grunn av utfordringer knyttet til lyd kvalitet på noen av intervjuene. For å ivareta meningsinnholdet på en best mulig måte var det viktig at den som

foretar transkripsjonen deltok under intervjuet. Når intervjuer transkriberer eget intervju, vil en lære om sin egen intervjustil, samt lettere huske de emosjonelle eller sosiale aspektene som var aktuelle i den spesifikke situasjonen. Dette kan være med på å styre retningen i det meningsbærende innholdet (Kvale, 2010).

Det var flere utfordringer som meldte seg i forhold til hvordan intervjuet skulle omformes fra tale til tekst. Blant annet om det skal skrives på dialekt eller bokmål og hva en skal gjøre med alle pauser og småord. Når et intervju skal omsettes fra tale til tekst skjer det alltid en fordreining av hendelsen, selv om en gjengir ord for ord i teksten. Skrives nøyaktig det som ble sagt får en ikke nødvendigvis en god gjengivelse, fordi det muntlige språket er mer oppstykket og uformelt enn det skriftlige. Det er viktig å fokusere på at hensikten med å transkribere intervjuet er å fange opp samtalen i en form som representerer det informanten hadde til hensikt å formidle (Malterud, 2011). Intervjuene i denne studien ble transkribert i bokmålsform og ren tekst for å ivareta meningsinnhold på en best mulig måte. Dialekt, pauser og småord er derfor redigert. Det var en fordel å transkribere intervjuet så raskt som mulig etter at intervjuet fant sted, da for eksempel ansiktsuttrykk, gestikulering og lignende kunne «supplere» meningsinnholdet, og disse kan raskt bli glemt. De var med på å forklare for eksempel halve eller avbrutte setninger.

4.7. Analyse av data

Ved innhenting av data er det, som tidligere beskrevet, tatt utgangspunkt i kategoriene fra DeLone og McLean sin IS suksessmodell og nasjonale mål for IP. Hovedfokuset i analyseprosessen har derfor vært teoristyrte analyse. Denne formen for analyse kan være et godt utgangspunkt for utvikling av nye beskrivelser av et fenomen. Det å ha en teori i utgangspunktet kan være med å sikre at relevante funn kommer fram. Tekst sorteres da etter forhåndsbestemte kategorier hentet fra teori. Ulempen med denne formen er at det kan bli en opplisting av kunnskap som er kjent allerede. (Malterud, 2011). I denne studien var en bevisst på å identifisere funn som ikke passet inn i de allerede beskrevne kategoriene.

Datamaterialet representerte store mengder informasjon. Tidlig i analysefasen måtte det derfor vurderes hvordan en skulle redusere datamaterialet samtidig som meningsbærende innhold ble beholdt. Prioritering av tekst som kan bidra til ny kunnskap var en utfordrende oppgave. Teoretisk rammeverk og inndeling i kategorier var et viktig virkemiddel i denne prosessen.

Første fasen i analyseprosessen var å lese alle intervjuene flere ganger og markere meningsbærende data. Dette ble utført av begge studentene uavhengig av hverandre for å kvalitetssikre at relevante funn ble tatt med. For å systematisere dataene ble det utarbeidet en tabell som var inndelt etter kategoriene og nasjonale mål for IP. I tillegg ble hver kategori delt inn etter indikatorene som var benyttet i de ulike kategoriene. Aktuelle funn markert med informantnummer ble deretter plassert i denne tabellen. Funn som ikke passet inn i noen av kategoriene ble samlet og sortert etter meningsinnhold. Dataene ble da strukturert og det var lettere å se aktuelle sammenhenger i svarene fra informantere. Tabellen og data plassert i denne, var utgangspunktet for presentasjonen av dataene.

4.8. Ethiske betraktninger

Det ble gjort flere etiske overveielser som en del av forberedelsene til studien, i tillegg til at det ble foretatt etiske vurderinger underveis i prosessen. Det stilles høye etiske krav til forskning på mennesker. Ethiske dilemma innenfor områdene informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og rollen som forsker, er viktige når det forskes på mennesker (Johannessen, 2005). Hensynet til enkeltindividet har vært i hovedfokus og det er sikret at informantene ikke har tatt noen skade av å delta i denne studien.

Som tidligere beskrevet er studiet godkjent av FEK og NSD.

Denne studien baserer seg på frivillig, **informert samtykke** fra informantene. Det ble utarbeidet skriftlig informasjon med samtykkeerklæring (vedlegg 3). Aktuelle informanter ble kontaktet av representanter fra sin bostedskommune. De ble da spurt om de ville delta i studien, samtidig som de fikk utdelt informasjonsskrivet. Forskerne var dermed ikke i kontakt med informantene før de hadde samtykket til å delta. På denne måten sikret en at bare de som ønsket å delta ble kontaktet av forskerne, og dermed unngikk en at noen følte seg forpliktet eller presset til å delta.

Konfidensialitet ble sikret ved at data som kan identifisere informantene ble anonymisert og sikkert oppbevart. Navn og opptak fra intervjuene ble oppbevart hver for seg. De transkriberte intervjuene ble sikkert lagret uten navn og opptakene ble slettet fortløpende etter intervjuene. I oppgaven er informantene anonymisert og omtales med informant og nummer. Ved bruk av sitat, er de gjengitt i bokmålsform og skrevet om slik at informanten ikke kan gjenkjennes. I

rapporten er funn presenteres slik at det ikke vil være mulig å identifisere noen av informantene, samtidig som det er tilstrebet å gjengi data på en riktig måte. Navn på kommunene informantene tilhører er ikke tatt med.

Konsekvenser for intervjupersonen må vurderes i forkant. Viktigheten av å involvere planeier, som kan være sårbare personer, er vurdert. I følge Helsinkideklarasjonen står hensynet til sårbare grupper sterkt og det å beskytte og verne den enkelte, må veies opp mot det å få viktig kunnskap om deres situasjon (Forskningsetisk bibliotek (FBIB), 2010). I denne studien var det viktig å få fram planeier sine erfaringer. Først etter at utfordringene er skissert, er det mulig å gjøre endringer som kan føre til forbedringer.

Det kan oppstå situasjoner der den intervjuede angres på uttalelser, og senere opplever at han utleverte seg for mye. Det blir da avgjørende at slike tilbakemeldinger blir respektert og at opplysninger blir fjernet, dersom informanten opplever det som belastende.

Forskerrollen kombinert med yrkesrollen har vært en stor del av de etiske vurderingene og er grundig beskrevet i kapittel 4.2. Forskerrollen.

Det er også viktig at en er oppmerksom på uventede problemstillinger som kan oppstå underveis, og at en tar seg tid til å vurdere disse etterhvert som de eventuelt oppstår (Kvale, 2010). Av uventede dilemma som oppstod i denne forskningsprosessen var i hvor stor grad kommunene kunne belastes med merarbeid kombinert med at studien var avhengig av kommunene for å komme i kontakt med informanter.

5. Presentasjon av data

I dette kapittelet presenteres data fra de åtte intervjuene som er foretatt med planeiere og foresatte planeiere til nettbasert IP. Først presenteres bakgrunnsvariabler og deretter data etter kategoriene til DeLone og McLean sin IS suksessmodell.

5.1. Bakgrunnsvariabler

Åtte informanter deltok i denne studien. Det var en kombinasjon av planeiere og foresatte planeiere som ble intervjuet. Heretter kalles alle planeiere da de foresatte i denne studien fungerte som planeiere på vegne av den som hadde innvilget IP. Nedenfor presenteres informantene etter kjønn og alder, samt om de har hatt papir IP før nettbasert IP og hvor mange som deltar i deres nettbaserte plan.

Tabell 5-1: Oversikt over planer med karakteristika til informantene

| Informant | Kjønn | Alder | Hatt papir IP tidligere? | Antall deltakere i IP |
|-----------|--------|----------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | Kvinne | 30-40 | Nei | 7 |
| 2 | Mann | 60-70 | Nei | 9 |
| 3 | Kvinne | 50-60 | Ja | 7 |
| 4 | Kvinne | 50-60 | Ja | 5 |
| 5 | Kvinne | 40-50 | Ja | 4 |
| 6 | Kvinne | 40-50 | Ja | 5 |
| 7 | Mann | Under 20 | Ja | 4 |
| 8 | Mann | 40-50 | Ja | 6 |

Som tabellen viser var fem av åtte informanter kvinner og det var et stort spenn i alder. Yngste deltaker var ca. 20 år og eldste deltaker var pensjonist. Seks av de åtte informantene hadde hatt papirbasert IP før de gikk over til nettbasert IP. Antall deltakere i de nettbaserte planene varierte fra fire til ni.

5.2. Systemkvalitet

Nettbasert IP inneholder flere funksjoner, som beskrevet i kapittel 3.1.2. Nettbasert IP.

Nedenfor presenteres hvor mange av informantene som brukte de ulike funksjonene i planen.

Tabell 5-2: Oversikt over hvilke funksjoner som brukes av informantene

| | Mulige funksjoner i nettbasert IP | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------|----------|---------|------|
| | Mål/ tiltak | Kommentar | Melding | Kalender | Referat | Logg |
| Antall som bruker | 7 | 6 | 5 | 3 | 6 | 5 |
| Antall som ikke bruker | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 |

Tabellen viser at funksjonene mål og tiltak ble brukt av planeier i syv av åtte planer. I den ene planen hvor planeier ikke brukte denne funksjonen, logget ikke planeier seg på nettbasert IP. Tilgang til planen var kun per utskrifts versjon. De av informantene som logget seg på den nettbaserte planen benyttet kommentarfunksjonen. Seks av åtte informanter benyttet planen til å lese referater fra møter. Referatene ble lagt inn i planen av plankoordinator eller andre tjenesteytere. Logg og meldingssystem var i bruk i fem av åtte planer. Kalenderfunksjonen ble minst benyttet. Noen av informantene mente at det var tungvint at kalenderfunksjonen i nettbasert IP ikke kunne synkroniseres med andre kalendere.

De fleste av informantene som brukte planen jevnlig syntes funksjonene i nettbasert IP var lette å forstå, logiske og oversiktlige. En av informantene beskrev det slik: «Systemet er bra bygd opp og enkelt å forstå» (Informant 1). De av informantene som logget seg sjelden inn i sin plan sa at det kunne ta litt tid å finne ut av hvordan ting fungerte, men alle informantene fant stort sett ut av bruken selv. En informant illustrerte dette slik: «De første par månedene var hektiske, jeg glemte hvordan ting fungerte og fant ikke helt ut av det. Det tok litt tid før jeg ble vant med systemet» (Informant 7).

Imidlertid var det stor variasjon i hvor mange av planens funksjoner som var tatt i bruk i de ulike planene.

På spørsmål om nettbasert IP var lett å lære i forhold til andre systemer, svarte de fleste at systemet ikke var spesielt vanskelig å lære. En av informantene forklarte det slik: «Jeg synes den er veldig grei og ikke noe vanskelig å lære, men nå er jeg vant til å bruke en del systemer fra arbeidslivet» (Informant 2). Noen av de som sammenlignet nettbasert IP med bruk av nettbank, mente at nettbasert IP var litt vanskeligere.

I forhold til pålogging og nedetid svarte de aller fleste informantene at dette ikke hadde vært et problem. Noen av informantene hadde hatt vanskeligheter med pålogging noen få ganger, men det hadde sammenheng med glemt passord. En av informantene manglet påloggingsmulighet i en lengre periode, men det var også på grunn av glemt brukernavn og passord. Informanten hadde ikke tatt kontakt for å få hjelp til pålogging, på grunn av lite behov for å logge seg inn i planen.

Det var stor variasjon i hvordan meldingssystemet i nettbasert IP ble benyttet til å kontakte aktuelle tjenesteytere. Noen av informantene benyttet planen til å kontakte aktuelle tjenesteyterne vedrørende saker som ikke hastet, som forklart her: «Jeg bruker meldingssystemet i planen som en back-up til å kontakte aktuelle personer vedrørende ting som ikke haster» (Informant 7). Fire av informantene benyttet kun andre kommunikasjonskanaler. De fleste av informantene ønsket mer bruk av samhandling via planen, som en uttrykte slik: «Jeg har ikke kontaktet de jeg samhandler med via planen til nå, men skulle ønske det var mer kommunikasjon via planen» (Informant 4). Informantene som ikke logget seg inn i planen syntes det var greit å benytte andre kommunikasjonskanaler.

5.3. Servicekvalitet

De fleste av informantene hadde lave forventninger i forhold til opplæring i bruk av systemet. Flere mottok en til en opplæring av plankoordinator eller systemansvarlig, noe som var mer grundig opplæring enn hva de hadde forventet før oppstart. Flere av informantene hadde liten informasjon om hva de andre deltakerne hadde fått opplæring i.

Type opplæring informantene hadde mottatt var varierende både i form og omfang. De fleste fikk en til en opplæring, mens noen få kun fikk utdelt brukernavn og passord og lærte seg systemet på egenhånd. Tre av informantene uttrykte ønske om opplæring i flere av de mulige funksjonene og at opplæringen kunne ha foregått sammen med de andre deltakerne i planen.

Flere uttrykte at en felles opplæring kunne gi en bedre felles forståelse av bruk av systemet. En informant ønsket at opplæringen kunne vært fordelt over flere bolker, da det ble mye informasjon på en gang.

Ved behov for support kontaktet alle informantene plankoordinator direkte. Dette opplevde de fleste som en grei løsning. En informant forklarte det slik: «Jeg ringer plankoordinator og jeg får raskt hjelp, så lenge hun er på jobb» (Informant 2). Imidlertid syntes noen at det var frustrerende, siden plankoordinator kunne være vanskelig å få kontakt med. Omtrent halvparten av informantene kommenterte at det ikke var behov for hjelp, så lenge de husket passordet. De greide å finne ut av ting selv, ved å prøve seg fram på egenhånd. Et par av informantene fortalte at de viste planen på prosjektor på ansvarsgruppemøter, noe som var positivt fordi en da hadde mulighet til å ta opp ting en lurte på.

5.4. Informasjonskvalitet

Informantene syntes i stor grad at deres ressurser, utfordringer og mål kom tydelig fram i nettbasert IP, og at det var raskt og enkelt å få oversikt over oppdateringer. Flere kommenterte at alt var tilgjengelig og at det kom tydelig fram hvem som hadde ansvar for hva og hvem som hadde lagt inn nye ting eller endringer. De som hadde hatt papirbasert IP tidligere, trakk fram fordelene med at alle i den nettbaserte planen til enhver tid hadde tilgang til oppdaterte opplysninger. En av informantene beskrev det slik: «Det er mye bedre nå, bare en er blitt vant med det, alt ligger der tilgjengelig. Det er mer tydelig hvem som har ansvar for hva, enn i den papirbaserte planen» (Informant 3). En annen av informantene kommenterte sin oppfatning på en beskrivende måte: «Mulighetene er der, men hvis en ikke bruker de mulighetene som finnes, så kan en ikke kritisere planen» (Informant 4). Alle informantene opplevde at de hadde god mulighet til å påvirke innholdet i planen. Imidlertid fremhevet flere at det var samhandlingen i plangruppen som hadde betydning for påvirkningsmulighetene og ikke om planen var nettbasert eller ei. En informant beskrev det slik:

Jeg synes de tar veldig godt hensyn til foreldrene sine meninger, for oss i alle fall. Det er ikke så mye på grunn av elektronisk plan, men sammensetningen i ansvarsgruppen, hvordan vi jobber sammen, vi er ganske samkjørte (Informant 3).

På spørsmål om bruk av utskriftsmulighet, kom det fram at det kun var en av informantene som skrev ut planen selv. En informant sa de ikke brukte utskriftsrapport, mens de resterende

fikk utskrift av planen under eller etter møter. En annen informant syntes utskrifts rapport hadde forbedret seg i forhold til tidligere versjoner.

5.5. Intensjon om bruk og bruk

På spørsmål om innstilling til å ta i bruk nettbasert IP svarte tre av informantene at de hadde vært skeptiske til å gå over til nettbasert IP. De opplevde at bruk av papirbasert IP var trygt og at et nettbasert system var enda en ting til å forholde seg til. En av informantene svarte følgende: «Det var skummelt til å begynne med, men egentlig er det mye bedre nå, du må bare venne deg til det» (Informant 3). De andre informantene var åpne og positive til å starte med nettbasert IP, slik en informant beskrev det: «Jeg var veldig åpen og positiv og tenkte at dette er noe som kan funke – og det gjør det» (Informant 1).

De fleste informantene har opplevd at plankoordinator eller noen av deltakerne var skeptiske til å ta i bruk nettbasert IP. De beskrev at skepsisen hos deltakerne var i forhold til bruk av mobiltelefon, tidsbruk og usikkerhet til systemet. Flere av informantene sa at denne skepsisen til plankoordinator og deltakere hadde gått over, mens andre sa at flere deltakere fremdeles ikke var aktive i planen. En av informantene sa at han ikke hadde opplevd skepsis fra de andre deltakerne: «Jeg har ikke hatt noen problemer med dem, så hvis de har hatt betenkeligheter, så har de ikke sagt det til meg» (Informant 7). En annen informant sa: «Det var ikke motstand på noen måte, systemet skulle jo tas i bruk» (Informant 8).

I følge informantene var det varierende hvordan den nettbaserte planen ble brukt. De fleste trakk fram kontinuitet og mulighet til å endre planen underveis i planprosessen som positivt. Det at alle plandeltakere hadde tilgang til de siste oppdaterte opplysningene, ble også beskrevet som en stor fordel. I de fleste planene var det planeier og plankoordinator som var aktive i bruk av det nettbaserte verktøyet. Som beskrevet var det beskrivelse av mål og tiltak, kommentarfunksjon, samt funksjonen å legge inn referat, som ble mest benyttet. I seks av åtte planer ble referat lagt i den nettbaserte planen og ikke sendt per post. Innkalling til møter skjedde også i planen hos de fleste informantene. Noen fikk en e-post i tillegg. Fire av informantene benyttet planen som agenda på møtene og to av disse benyttet planen aktivt under møtet ved for eksempel å ha den på prosjektor. Dette opplevdes som nyttig og flere av de som ikke hadde planen som agenda på møtene, savnet det. Flere sa at de ønsket utvidet bruk av nettbasert IP og en informant sa følgende:

Du kan si jeg føler det er et godt stykke igjen med jobbinnsats i forhold til IP og i forhold til å bruke og benytte seg av verktøyet, da tror jeg det kunne bli mer som et verktøy. Der er det ganske mye mer å gå på (Informant 4).

En annen informant sa: «Det er et stort potensiale, tror vi hadde brukt det mer med bedre opplæring» (Informant 2).

Flertallet av informantene mente det var viktig med opplæring for å være i stand til å benytte alle aktuelle funksjoner i nettbasert IP. Planen til en av informantene ble brukt aktivt under møter og erfaringen beskrives slik: «Vi har planen på storskjerm og det er gjerne jeg som driver med PC en. Da får jeg god trening, så det er veldig gunstig» (Informant 3). Flere av informantene kjente ikke til alle de tilgjengelige funksjonene i planen og savnet mer opplæring og avklaring i forhold til bruk. En av informantene beskrev dette slik: «Kanskje vi kunne hatt mer kurs i hvordan vi skulle bruke det, ikke selve programmet, men hvordan vi skriver, og hvilket ansvar vi har i forhold til denne planen» (Informant 2). Flere av informantene savnet også en tilsvarende avklaring i sine planer, mens to av informantene syntes det var avklart hvem som skulle skrive under de ulike områdene i planen.

To av informantene hadde ikke fått informasjon om nettbasert IP før den ble tatt i bruk. Informant 5 kjente ikke til at planen var nettbasert og hadde heller ikke fått informasjon om mulighetene med bruk av nettbasert IP. Her ble utskriftversjon av planen benyttet.

På spørsmål om alle deltakere logget seg jevnlig inn i planen svarte alle informantene at det var planeier og plankoordinator som var mest aktive. Flere påpekte at det var mest aktivitet i planen rett før og etter ansvarsgruppemøter. Noen av informantene savnet bedre rutiner i forhold til hyppighet av pålogging og aktivitet, som en av informantene sa: «Jeg føler jeg må være litt pådriver» (Informant 4). Her ønsket planeier mer aktivitet fra de andre deltakerne. Et par av informantene logget seg ikke på nettbasert IP i det hele tatt, informant 5 fordi hun ikke benyttet data og informant 8 på grunn av manglende passord. En informant hadde ikke logget seg inn på lenge på grunn av glemt påloggingsinformasjon, men så heller ikke noe behov for å logge seg inn. Informanten beskrev det slik: «Vi har ikke hatt det behovet. Det er det som allerede har blitt tatt opp på møter som står i planen» (informant 8). I denne planen var det ektefellen som hadde hovedkommunikasjon med tjenesteyterne, og hun hadde ikke tilgang til den nettbaserte planen på grunn av manglende datakompetanse.

De fleste av informantene sjekket loggen og fikk da en oversikt over hvem av deltakerne som hadde logget seg inn i planen og hva de eventuelt hadde lagt inn i planen.

5.6. Brukertilfredshet

Til spørsmål om hvilken grad informantene var fornøyd med nettbasert IP, var svarene svært varierende. En informant som var veldig tilfreds, svarte: «På en skala fra en til ti – tolv» (Informant 1). To av de andre informantene svarte skår åtte på denne skalaen. En planeier som kun har tilgang til planen på utskrift, beskrev det slik: «Det er greit å ha et mål å strekke seg etter, men det er liksom bare noe på et papir» (Informant 5). En annen informant sa: «Den plager ikke meg den planen» (Informant 8). Flere av informantene opplevde at planen ga dem trygghet og forutsigbarhet. En informant sa at planen ga trygghet i forhold til å ha en oppdatert og tilgjengelig oversikt. En annen informant sa at planen og bruk av denne fungerte som en avlastning og at egne ressurser kunne brukes på andre oppgaver. For eksempel kunne informasjon om nye behov legges inn i planen og planeier slapp derved å ringe aktuelle tjenesteytere for å gi denne informasjonen. Selv om graden av tilfredshet var varierende, hadde flere av informantene et ønske om utvidet bruk av planen, både i forhold til bruk av flere funksjoner og hyppighet av bruk. Flere av informantene så at systemet nettbasert IP hadde ubenyttet potensiale, som beskrevet her: «Det er i alle fall mye bedre enn den papirbaserte planen, men har et stort potensiale til å forbedre seg. Før var det et papir du la vekk, nå noteres det inn ting underveis» (Informant 4).

Datakunnskapen hos informantene var noe ulik, men de fleste hadde normalt gode datakunnskaper. Syv av de åtte informantene benyttet data omtrent daglig både på jobb og privat. Disse informantene behersket flere systemer som for eksempel e-post og nettbank. Informant 5 benyttet ikke data i det hele tatt.

I forhold til om informantene fikk velge selv å starte med nettbasert IP, svarte flertallet at de ikke fikk velge. Jevnt over var de positive til å starte med nettbasert IP, selv om de ikke hadde valgt det selv. Ingen hadde motforestillinger mot å ta systemet i bruk, som en av informantene uttalte det: «Vi må jo gå fremover, det er jo fremtiden» (Informant 3). To av informantene var selv pådrivere til å starte med nettbasert IP. De hadde fått informasjon om nettbasert IP fra andre instanser, og vurderte da at dette kunne være nyttig for dem.

På spørsmål om forventninger til nettbasert IP, svarte flere at de hadde forventet mer aktivitet fra deltakerne i planen. De hadde forventet mer aktivitet i form av å legge inn elementer som for eksempel kartlegging, mål og tiltak. En beskrev sine forventninger slik:

Jeg hadde mer forventninger til at kommunen skulle legge inn utført kartlegging. Nå er det sånn at kartleggingene blir lagt i en skuff, og når du kommer på møter har ingen lest en ting og en må starte på nullpunktet (Informant 6).

To av informantene var noe skeptiske til å starte med nettbasert IP. De var usikre på om det nettbaserte systemet ville ivareta alt som eksisterende papirplan ivaretok. Begge erfarte imidlertid at nettbasert IP ivaretok det de trengte. En planeier beskrev det slik: «Jeg visste ikke helt hva jeg gikk til. Det var vanskelig første dagen og så gikk det over» (Informant 3).

5.7. Nettoeffekter

På spørsmål om hvorfor nettbasert IP er nyttig, svarte en av informantene: «Nettbasert IP gir trygghet. En slipper å være koordinator, saksbehandler og gjøre alt selv. Den nettbaserte planen gir oversikt og struktur» (Informant 1). En annen informant sa følgende om sin plan: «Den er en grei elektronisk veileder» (Informant 7).

Flere sa at det var nyttig at alle aktuelle deltakere hadde tilgang til oppdaterte opplysninger og at det kom tydelig fram hvem som hadde ansvar for hva. Det opplevdes nyttig at historikken ble bevart og var lett tilgjengelig, som beskrevet her: «Den blir som en historiebANK» (Informant 8). En annen trakk fram fordelene med at en kunne planlegge sammen, uten at alle trengte å møtes. Dermed kunne tid spares på lang vei fram og tilbake for å treffe aktuelle tjenesteytere. I en plan hvor det ikke var så mye aktivitet, så planeier mulighetene i forhold til hva som kunne være nyttig hvis bruken var mer aktiv. Det at planen var nettbasert ble trukket fram som positivt av flere, som en informant sa: «Enklere å holde styr på – er en elektronisk beholder med informasjon, som alle har tilgang til» (Informant 7). Denne informanten fremhevet også nytten med at den var nettbasert ved at en lett kunne gå tilbake å se på tidligere tiltak.

Ingen av informantene som hadde tilgang til den nettbaserte planen sa at nettbasert IP ikke var nyttig. En av informantene beskrev det slik: «Jeg synes den er nyttig, men planen har ikke gjort veldig mye inntrykk, det er bare et hjelpemiddel» (Informant 7). Selv de som ikke var veldig aktive i planen så det som nyttig at de alltid hadde tilgang til de oppdaterte opplysningene. Informant 8 framhevet at det var trygt å ha en ivaretatt historikk.

I forhold til å bli involvert i arbeidet med planen uttalte en informant følgende: «Det er meg det dreier seg om, så de spør hva jeg trenger og hvordan planen skal se ut» (Informant 1). Tre

av informantene sa de hadde blitt mer involvert i arbeidet med planen etter den ble nettbasert. De resterende informantene sa de alltid har vært involvert og at det ikke hadde endret seg etter overgang til nettbasert IP.

Svarene fra informantene som logget seg inn i planen, tyder på at det var endringer i måten en samarbeider på etter innføring av nettbasert IP. Flere mente de var mer deltakende nå enn før ved at elementer kunne kommenteres og oppdateres underveis, møteinnkalling og referater ble lagt inn i planen og at alt ble tilgjengelig for alle deltakere i planen umiddelbart. Informant 4 sa at det var en fordel å ha mulighet til å tenke seg om før en måtte ta stilling til ulike spørsmål og dokumentere dette. Informanten opplevde at på møter ble mange ulike saker diskutert på forholdsvis kort tid. Etter overgang til nettbasert IP kunne planeier tenke seg om og deretter legge sine konklusjoner inn i planen. Slik unngikk en å måtte ta alle avgjørelser på møtene. En av informantene forklarte det slik:

Det er gjerne jeg som har fått mer gehør for det jeg mener. Jeg trenger ikke ta stilling til alt på møter, det blir for mye, en kan komme med en konklusjon når en har tenkt seg om litt. Kanskje det er det som gir følelse av mer påvirkningskraft (Informant 4).

Noen trakk også fram fordelene med at samarbeidet ble dokumentert og lesbart av alle når en benyttet planen til samarbeid. En av planeierne som var meget fornøyd svarte: «Ja, jeg er mer deltakende, det er en annen dialog nå, de kan ikke gå forbi meg» (Informant 1). En annen informant trakk fram at bruk av nettbasert plan hadde ført til at samarbeidet var blitt mer formelt og fokuset hadde blitt for mye på det tekniske: «Noen møter ble for datatekniske og bruker var ikke i fokus. Dette ble tatt opp og fokuset ble endret tilbake til bruker» (Informant 3).

5.8. Nasjonale målsettinger for IP

Målsetningene med IP er tredelt og her presenteres data strukturert etter målsetningene med IP og i samsvar med intervjuguiden.

Helsedirektoratets målsetning A for IP:

Å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til en hver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren (Helsedirektoratet, 2010).

Alle informantene sa at de opplevde at alle tjenesteyterne kjente til hverandre og samarbeidet dersom det var aktuelt. Alle hadde også en person som var plankoordinator og denne personen hadde hovedansvaret for oppfølgingen. En av informantene hadde opplevd å være uten plankoordinator i et par år, før ny person ble oppnevnt. Oppfølgingen av plankoordinator oppleves ulikt, som en informant beskrev slik: «Hvem som er koordinator kommer tydelig fram, men det er vi foresatte som holder i trådene og ordner opp i ting» (Informant 6).

Flere opplevde at det var en fordel at planen inneholdt en god beskrivelse av ressurser, behov, mål og tiltak, slik at den kunne benyttes ved for eksempel søknad om tjenester eller i klagesaker. En av informantene beskrev det slik:

Synes det er viktig med en god IP som kan ligge til grunn for hva som skal følges opp, også av kommunen. En IP som det kan «slås i bordet med». Derfor er det viktig at det som står i IP er tenkt nøye gjennom og oppdateres underveis (Informant 4).

Helsedirektoratets målsetning B for IP:

Å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov (Helsedirektoratet, 2010).

På spørsmål om ressurser og behov kom frem i planen, svarte en av informantene følgende: «Den her er min! Sånn kjennes det ut - her er jeg sjef -jeg sitter i et edderkoppnett og så er jeg kjernen» (Informant 1). Hun opplevde at den nettbaserte planen bidro til at hun fikk den funksjonelle familien tilbake. Ikke alle var like fornøyd med IP som informant 1. En av de andre informantene savnet at kartlegginger ble lagt inn i planen slik at den var tilgjengelig for alle og at en dermed kunne unngått merarbeid og iverksettelse av feil tiltak, da ikke alle deltakerne hadde fått satt seg inn i kartleggingen. Ellers syntes flertallet at sine ressurser og behov kom tydelig frem i planen. Informant 4 trakk frem viktigheten av å ha en IP med gode beskrivelser av ressurser og behov som en hjelp til å få relevante og tilstrekkelige tjenester.

De som hadde hatt papirbasert IP tidligere sa at den også inneholdt beskrivelse av ressurser og behov og at dette ble overført til den nettbaserte IP.

Helsedirektoratets målsetning C for IP:

Å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene (Helsedirektoratet, 2010).

Svarene i forhold til hvordan samhandlingen opplevdes med tjenesteytere etter overgang til nettbasert IP var sprikende, fra at den opplevdes bra til at nettbasert IP ikke hadde betydning for samhandlingen. En Informant beskrev det slik: «Hadde de bare visst hvor enkelt det var å samhandle i nettbasert IP, så tror jeg det hadde lettet arbeidsbyrden og tiden for dem også» Informant 1). En sa at hoved kommunikasjonen foregikk utenfor planen. Imidlertid mente flertallet at det var et potensiale som ikke ble utnyttet, som beskrevet her: «Jeg opplever ikke at samhandlingen er endret etter nettbasert IP og håper at planen skal bli et verktøy som kan brukes mye mer» (Informant 2). En annen informant påpekte det samme: «Synes det er mye igjen til potensialet i nettbasert IP er utnyttet i forhold til samhandling. Og da kunne den blitt mer som et verktøy» (Informant 4). Muligheten til å sende meldinger ble av planeier brukt i fem av åtte planer, og da kun til ting som ikke hastet.

6. Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres funn i lys av beskrevet teori og tidligere forskning. Først diskuteres funn i forhold til de ulike kategoriene til DeLone og McLean sin IS suksessmodell og deretter diskuteres ulike effekter med bruk av nettbasert IP og hvilke fordeler den eventuelt kan gi. For å gjøre diskusjonen mest mulig oversiktlig er den inndelt etter indikatorene i hver kategori, slik som det ble fokusert på i intervjuene.

6.1. Kvalitetene til nettbasert IP

Diskusjon av de ulike kvalitetene til nettbasert IP i forhold til DeLone og McLean sin IS suksessmodell er delt i to kapitler; 6.1.1. Systemkvalitet og informasjonskvalitet og 6.1.2. Servicekvalitet. Denne inndelingen er gjort da funn i studien, samt funn fra andre studier gjør det vanskelig å diskutere systemkvalitet og informasjonskvalitet isolert fordi de to kategoriene henger sterkt sammen.

6.1.1. Systemkvalitet og informasjonskvalitet

Opplevelse av funksjonene

I følge funn fra denne studien er det høy tilfredshet med de ulike funksjonene og mulighetene i nettbasert IP, jamfør kapittel 3.1.2. som beskriver mulige funksjoner i nettbasert IP. Det kommer heller ikke fram at det er noen spesielle funksjoner som savnes ved bruk av nettbasert IP.

Noen informanter var ukjent med enkelte av funksjonene, som for eksempel muligheten til å sende meldinger. Andre av informantene kjente til mulighetene i nettbasert IP, men stilte seg spørsmålet om de var flinke nok til å bruke mulighetene og flere savnet økt bruk av eksisterende funksjonalitet. Det var særlig bruk av meldingsfunksjonen som var savnet eller som informantene ønsket mer bruk av. Det kan synes som kjennskap til funksjonene henger sammen med grad av bruk av systemet. De som kjente til de fleste eller alle funksjonene hadde mer bruk av systemet enn de som ikke kjente til så mange av mulighetene til systemet. Funn fra studien til Petter og Fruhling (2011) bekrefter at de som har kjennskap og erfaring med systemet i høyere grad så verdien av det. Michaelsen et al. (2011) fant i sin studie at

opplæring og oppfølging av planeiere er en forutsetning for at brukerne skal bli kyndige brukere av systemet. Det betyr at økt kjennskap til nettbasert IP kan føre til økt bruk av systemet.

Lett å lære i forhold til andre systemer

Nettbasert IP er i følge de fleste informantene lett å lære. Flere forskere fremhever at enkle, brukervennlige systemer har betydning for vellykkede implementeringer (Sørensen et al., 2011). Petter et al. (2008) bekrefter i sin studie også at sammenheng mellom brukervennlighet og brukertilfredshet er signifikant.

Noen av informantene beskrev at nettbasert IP var litt vanskeligere å lære enn for eksempel nettbanken og flere sa at de trengte tid på å bli kjent med systemet. En studie utført av Hollingen (2008) fant også at nettbasert IP er enkelt å lære for brukere som er vant til å bruke Word, e-post og Internett. Det kan tyde på at nettbasert IP er intuitivt og relativt enkelt å lære, noe som har vært et viktig fokus i systemutviklingen. En forutsetning er imidlertid at en behersker og bruker data. Selv om systemet er relativt enkelt å lære kan det synes som det fremdeles er et forbedringsområde i forhold til at systemet blir enda mer intuitivt og selvforklarende. Dersom første møte med systemet oppleves positivt kan det påvirke motivasjon til videre arbeid med planen. En kommune, som har forenklet en tidligere omfattende mal for IP, beskriver at brukerne ikke lenger blir avskrekket av første møte med malen og nå finner trygghet i IP (Helsedirektoratet, 2011). Dette viser viktigheten av at IP må introduseres som et enkelt og nyttig verktøy som brukerne får lyst til å ta i bruk.

Påvirkningsmuligheter til innholdet i planen. Annerledes enn før?

Informantene i denne studien opplevde at de hadde mulighet til å påvirke innholdet i planen. De syntes de var med på utformingen av innholdet og de opplevde seg hørt av de andre deltakerne. Flere av informantene sa at det var samhandlingen i plangruppen som hadde betydning for deres medvirkning og at den ikke var avhengig av om planene var nettbasert eller ei. Brukermedvirkning kan ha en egenverdi for planeier og kan styrke deres motivasjon og selvbilde (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Det å oppleve seg sett, hørt og ha mulighet for påvirkning kan føre til at brukerne blir mer aktive og får bedre kontroll over livet sitt. En av informantene som brukte nettbasert IP svært aktivt, påpekte nettopp det at planen ga bedre oversikt, kontroll og målrettet fokus i livet. I denne planen ble alle samhandlingsmulighetene benyttet og det syntes som intensjonen med IP og nettbasert IP fungerte etter hensikten. I en

studie utført av Bjerkan og Alonso (2010) hvor brukere og tjenesteytere testet nettbasert IP, kom det fram at noen pasienter opplevde at systemet hadde ført til bedring av deres psykiske helse og mindre behov for innleggelse. Både bruker og tjenesteytere forklarte at bedringen skyldtes at brukeren fikk bedre kontroll over planlegging av ulike prosesser i livet sitt.

Ralston et al. (2010) konkluderte med at elektroniske helseinformasjonssystem som direkte engasjerer pasienten og dennes familie både øker tilgjengeligheten til helseomsorgen og styrker myndiggjøring av brukeren. Funn fra denne studien viste også at mange av informantene i stor grad opplevde at de hadde høyere innflytelse. Dette er helt i tråd med det myndighetene har som mål for forbedrede helsetjenester, og er viktig å være oppmerksom på i det videre arbeidet med IP.

Ikke alle informantene i denne studien hadde samme aktive bruk av nettbasert IP og de sa at de var fornøyd med sin bruk av planen. Dette kan tyde på at planiere har ulike behov i forhold til bruk av nettbasert IP. Erfaringer fra andre brukere som har IP, påpeker at både brukere og fagfolk er ulike og at det derfor er naturlig at samarbeidsformen blir ulik for hver plan (Helse og rehabilitering, 2007). I følge Helsedirektoratet (2011) påpekes også viktigheten av individuelle tilpasninger av planer og at det mest sentrale er at bruker kjenner igjen sin plan. Det er dermed viktig at tjenesteyterne respekterer den enkelte og deres behov, samt har en forståelse for at nettbasert IP kan benyttes på ulike måter.

Utskriftsrapporter og tilfredshet med disse

Utskrift av planen ble brukt i plangruppene til de fleste informantene. Dette kan tyde på at systemet ikke var i bruk av alle deltakerne og at det derfor var behov for utskriftsversjoner av planen, selv om den var nettbasert. Det kan også være et behov for å ha en reserveløsning, eller at plandeltakerne foretrakk å ha papirversjonen av planen i møter. Flere av informantene hadde ikke den nettbaserte planen oppe på skjerm eller på prosjektor på møter, og det kan være en naturlig forklaring på bruk av utskrift. Imidlertid kan en utskrift av planen redusere motivasjon for pålogging til planen og er noe en bør være bevisst på når utskrifter benyttes. De som brukte planen aktivt på PC i møtene, mente imidlertid at dette var positivt og at det ga ekstra opplæring og motivasjon i forhold til å bruke systemet utenom møter også.

Kvaliteten på innholdet i den nettbaserte IP

Kvaliteten på innholdet i IP, at det er relevant, aktuelt og pålitelig er aktuelle indikatorer i kategorien informasjonskvalitet. Hvordan nettbasert IP ivaretar disse indikatorene er viktig

for grad av tilfredshet med informasjonskvaliteten. Informantene i denne studien opplevde at deres ressurser, utfordringer, mål og tiltak i stor grad kom tydelig fram i planen. Hvem som hadde ansvar for hva og hvem som hadde gjort hva, viste også i planen. Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator lister opp hovedpunkter i forhold til hva en IP skal inneholde (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). De nettbaserte systemene for IP er utviklet for å ivareta forskriftens krav til innhold. At de har klart det, kan være en årsak til at informantene var tilfreds med informasjonskvaliteten. I studien til Tosterud (2007) viste funn at det var noe frustrasjon i forhold til muligheter for å lage individuell struktur tilpasset den enkelte plan. Fire år senere beskrev Christensen og Sigerstad (2011) ikke samme utfordringene, tvert imot ble det påpekt at systemet var utviklet i samarbeid med brukergruppene, leverandør hadde blitt mer lydhør og versjonene var stadig blitt bedre. Det kan tyde på at leverandørene har jobbet med å forbedre kvaliteten på systemet og at nettbasert IP nå ivaretar det den er ment å ivareta etter gjeldende forskrift. I tillegg kan systemene tilpasses behov i den enkelte kommune. Det vil si at den enkelte kommune selv kan definere egne standarder og begrep i forhold til elementene bakgrunn, mål og tiltak. Slik kan en gjøre egne tilpasninger og derved oppnå et eierforhold til systemet. Forskning påpeker også viktigheten av at teknologien som benyttes passer til den oppgaven den skal støtte (Goodhue, 1995). Dette er viktig i forhold til om teknologien vil gi effekt og nytteverdi.

Problemer med pålogging eller nedetid

Få av informantene opplevde problemer med pålogging eller at systemet ikke var tilgjengelig. I følge informantene skyldtes problemer i forhold til pålogging i stor grad glemte påloggingsinformasjon, og ikke problemer med systemet i seg selv. De fleste kontaktet da plankoordinator og fikk hjelp med nytt passord. I noen tilfeller medførte dette manglende tilgang for planeier over en lengre periode. Dersom plankoordinator er vanskelig å få tak i, kan det kanskje oppleves både tidkrevende og belastende. En ny funksjonalitet med automatisk utsendelse av nytt passord, kan være et forbedringspotensiale. Da kan en raskt og enkelt få nytt passord og derved få mulighet til å logge seg inn i planen når en først har satt av tid til det.

I følge en casestudie av nettbasert IP hadde kvalitet i form av påloggingsproblemer, generelt dårlig brukervennlighet og funksjonsstruktur betydning for bruk av systemet (Tosterud, 2007). Funnet fra denne studien viste at planeiere i høy grad var fornøyd med system- og informasjonskvaliteten på systemet. Dette kan som tidligere beskrevet tyde på at det har vært

en positiv utvikling av kvaliteten fra de ulike leverandørene. En nylig utført studie, som har studert implementering av nettbasert IP i syv ulike kommuner, fant også at problemer med innlogging ikke lenger var en utfordring. Her ble det påpekt spesifikt at versjonene av nettbasert IP stadig har blitt bedre og bedre (Christensen og Sigerstad, 2011). Imidlertid kan lavere omfang av tekniske problemer også skyldes at bruk av teknologi er blitt utbredt i dagens samfunn. Stadig flere benytter data i jobb og fritid til ulike formål, og vil sannsynligvis derfor ha lettere for å ta i bruk systemer som nettbasert IP. I følge Svein Sjøberg (2010) ligger Norge på Europa-toppen når det gjelder bruk av ny teknologi og bruk av internett. Hele 79 % av den norske befolkning sier de bruker internett hjemme hver dag og 53 % sier de bruker internett på arbeid hver dag. Dette er store deler av befolkningen og vil sannsynligvis også påvirke bruk av nettbasert IP.

Funn fra litteraturstudiet til Meijden et al. (2003) viser at kategoriene systemkvalitet og informasjonskvalitet var hyppigst evaluert. Imidlertid er det kjent at verdien av IT ikke ligger i selve teknologien alene, men i hvordan den benyttes. Selv om systemet har god kvalitet er det ikke selvsagt at det blir tatt i bruk. I følge Petter og McLean (2009) er sammenhengen mellom system- og informasjonskvalitet med brukertilfredshet sterk, mens sammenhengen mellom system- og informasjonskvalitet med bruk kun er moderat. Flere av informantene i denne studien var fornøyde med system- og informasjonskvaliteten og generelt tilfreds med å ha planen nettbasert. Dette førte ikke nødvendigvis til økt eller hensiktsmessig bruk, og funn i denne studien kan bety at det ikke i første rekke er disse kvalitetene som er hovedårsaken til dette.

6.1.2. Servicekvalitet

Forventninger til støtte og opplæring og hva slags opplæring de fikk

Som beskrevet tidligere hadde de fleste av informantene lave forventninger i forhold til opplæring i nettbasert IP, og flere mottok grundigere opplæring enn forventet. De fleste hadde mottatt en til en opplæring. Noen av deltakerne hadde lært seg systemet selv og sa det var greit, men savnet opplæring og avklaring i hva som var deres ansvar i planarbeidet. Flere av informantene påpekte at felles opplæring av alle deltakerne i planen kunne vært nyttig for å oppnå bedre bruk av mulighetene til nettbasert IP. I følge Hollingen (2010) er opplæring en forutsetning for bruk selv om systemet er intuitivt og logisk. Det kan tyde på at noe opplæring

må til for å ta systemet i bruk. Flere av informantene påpekte at de savnet informasjon og avklaring av hvordan systemet skulle brukes i forhold til fordeling av ansvar og oppgaver. Flere savnet også mer involvering fra de andre plandeltakerne. Bjerkan og Hellesø (2010) konkluderte med at avklaring av samarbeidsform, roller, og hvordan en skal samhandle via et nytt medium er viktig i en oppstartsfasen. Konsekvensen av ikke å være tydelig på informasjon og avklaring i forhold til arbeid med planen, kan være at planprosessen ikke utnyttes eller stopper opp. Det kan dermed tyde på at denne avklaringen er av stor betydning for å oppnå hensiktsmessig bruk av nettbasert IP.

Hjelp og support

Funn viser at informantene i liten grad hadde forventninger til support og til dels liten kunnskap om rutiner i forhold til support. De fleste informantene sa de kontaktet plankoordinator direkte ved behov for support og de fleste oppfattet dette som tilfredsstillende hjelp. Det var heller ikke ofte de hadde hatt behov for støtte og support, ofte fant de løsningen selv. Dette kan ha sammenheng med at informantene opplevde system- og informasjonskvaliteten god og derfor ikke hadde behov for hjelp og support. I en studie utført av Chatterjee et al. (2008) ble suksessfaktorer for innføring av mobile enheter undersøkt. De fant at både bruk og brukertilfredshet var avhengig av supportpersonale som hadde god kunnskap om teknologien. Dette kan ses i sammenheng med at avansert teknologi krever ekspertise av supportpersonell, og kan bekrefte at grad av kompleksitet i teknologien styrer behovet for service og support. Sørensen et al. (2011) studerte implementering av ulike systemer i fem sykehus og fant også at enkle og brukervennlige systemer har betydning for en vellykket implementering.

Flere av informantene opplyste at de hadde fått et telefonnummer de kunne bruke dersom de hadde problemer, men de fleste hadde ikke brukt dette av ulike årsaker. To av informantene hadde ikke hatt behov for bistand i det hele tatt, mens en ikke så behov for å gå inn i planen siden det som stod der bare var en gjentakelse av det som var tatt opp i møter. En av informantene påpekte imidlertid at hun fikk god hjelp, og at all support foregikk via telefon. I denne planen var det også relativt høy aktivitet. Dette kan tyde på at rutinen for support er ivarettatt, men det kan også bety at systemet er enkelt i bruk og at det derfor ikke er behov for mye support.

Som beskrevet kontaktet de fleste informantene plankoordinator ved behov for support. Det betyr at plankoordinator sin IKT kompetanse har betydning for hvilken support som ytes til planeier og de andre plandeltakerne. Dersom plankoordinator har tilstrekkelig IKT kompetanse til å hjelpe planeier og deltakere kan det ha betydning for aktiviteten i planen. I tillegg hadde de fleste kun en person å kontakte for support. Dette gjorde supporten til et sårbart system og arbeidet stoppet opp dersom denne personen ikke var tilgjengelig. Kim et al. (2012) fant i sin studie at support på avdelingsnivå var svært viktig for brukertilfredsheten, i tillegg til at det var med på å heve IKT nivået på avdelingen. Informantene i denne studien bekreftet sårbarheten ved begrensede supportmuligheter. Flere av informantene sa at de mottok god hjelp dersom plankoordinator var tilgjengelig. Dette kan bety at det kan være positivt for planeiere å ha flere å kontakte i forhold til support og at supportkompetansen bør heves på hele avdelingen.

I følge Petter et al. (2008) er det varierende/svak sammenheng mellom servicekvalitet og bruk og varierende sammenheng mellom servicekvalitet og brukertilfredshet. Petter og McLean (2009) fant at kategorien servicekvalitet og dens sammenheng med bruk og brukertilfredshet ikke var signifikante. Funn fra studien til Petter og Fruhling (2011) bekrefter også at servicekvalitet har mindre sammenheng med både bruk og brukertilfredshet enn systemkvalitet og informasjonskvalitet. Imidlertid viser funn fra samme studie at alle kvalitetene samlet påvirker både brukertilfredshet og intensjon om bruk.

Selv om informantene i denne studien i stor grad var tilfreds med servicekvaliteten, kan det virke som det er flere forbedringsområder for å påvirke bruk og nytte av nettbasert IP. Funn viser at informasjon og avklaringer i forhold til oppgave- og ansvarsfordeling i planen, samt tilstrekkelig IKT kompetanse hos både plankoordinator og dennes avdeling, er viktige områder som kan forbedres.

6.2. Intensjon om bruk, bruk og brukertilfredshet av nettbasert IP

Diskusjon av kategoriene intensjon om bruk, bruk og brukertilfredshet er slått sammen, da de henger sammen og er vanskelig å diskutere hver for seg.

Innstilling til å ta i bruk nettbasert IP

Den ene halvparten av informantene i denne studien var positive til å ta i bruk nettbasert IP og den andre halvparten var mer eller mindre skeptiske. I følge DeLone og McLean (2003) er intensjon om bruk en holdning og at holdningen påvirkes av blant annet informasjon og opplæring. To av informantene i denne studien som var skeptiske til nettbasert IP sa de var usikre og hadde for lite kunnskap om hva nettbasert IP innebar. De var fornøyde med papirbasert IP og var bekymret for at noe av det de syntes fungerte godt med denne planen ville forsvinne med bruk av nettbasert IP. Etter de ble kjent med nettbasert IP opplevde de at den ivaretok det samme som papirbasert plan, som en av informantene beskrev slik: «Det var skummelt til å begynne med. Det var trygt med papir, men det er mye bedre nå» (Informant 3). At teknologien oppleves nyttig i forhold til formålet og at den passer til oppgaven den skal støtte, påvirker holdningen til å ta systemet i bruk (Goodhue, 1995). I denne sammenheng betyr det at hvis nettbasert IP ivaretar formålet med IP har det en positiv innvirkning på intensjon om bruk. Informantene i studien opplevde at kvalitetene til nettbasert IP ivaretok deres behov for plan. Imidlertid kan det synes som hver enkelt måtte erfare dette selv for å oppnå en slik positiv innvirkning. I følge Direktoratet for forvaltning og IKT (2012) viser en undersøkelse at brukeres holdninger til elektronisk kommunikasjon med stat og kommune er varierende og at alder er en faktor som spiller inn på interessen. En tydelig faktor på motivasjonen til elektronisk samhandling er digital kompetanse og hyppighet i bruk av internett. Funn fra denne studien viser også at innstilling til bruk av nettbasert IP henger sammen med digital kompetanse. Det at befolkningen får en stadig økende digital kompetanse kan føre til en økende positiv holdning til å ta i bruk nettbasert IP.

De fleste av informantene opplevde at plankoordinator eller en av deltakerne var skeptiske til å ta i bruk nettbasert IP. Dersom skepsis fra plankoordinator eller deltakere fører til at de ikke bruker nettbasert IP, har det betydning for planprosessen. Bjerkan og Hellesø (2010) fant at inaktive plankoordinatorer forårsaket stopp i planprosessen. I samme artikkel beskrives at det i hovedsak er plankoordinator som skriver i den nettbaserte planen. Det kan synes som det er behov for mer kunnskap og opplæring til tjenesteytere for å møte dagens teknologiutvikling. Flere uttalelser i denne studien kan underbygge dette. Mange informanter var spesielt opptatt av opplæring, både for seg selv og andre. Som en informant sa: «Jeg sjekker loggen, og det er de samme som går igjen. Plankoordinator er jevnlig inne, men ikke deltakerne.» (Informant 6). Samme informant uttalte også følgende: «Det skorter på opplæring på deltakerne, og

plankoordinator trenger mer opplæring i hvordan bruke planen aktivt». Teknologirådet påpeker at det er behov for kompetanse om god og forsvarlig teknologibruk og at det er nødvendig med en slik kompetanse både på kommunalt styringsnivå, og hos det enkelte tjenesteyter (Teknologirådet, 2009). Disse funnene viser at både IKT-kompetanse og opplæring er viktige faktorer for at en skal ønske å ta systemet i bruk.

Bruk av nettbasert IP

Bruk av nettbasert IP er komplekst, blant annet fordi det er et system for samhandling og derfor er avhengig av deltakelse både fra planeier og andre deltakere. Når mange deltakere fra forskjellige deler av tjenesteapparatet skal samhandle i samme system som planeier, kan det være utfordrende å finne en samarbeidsform som passer alle. Det er planeier som eier planen, og tjenesteyterne må i større grad tilpasse seg brukers ønsker og behov. I følge brukere som har erfaring med IP, handler IP om samarbeid. Det å bli tatt på alvor, vist respekt til, lyttet til, snakket til på et forståelig hverdagspråk, samt at malen blir mest mulig «usynlig» er råd fra brukerne til fagpersoner for å få til et godt samarbeid (Helse og rehabilitering, 2007).

Anbefalingene i «..og bedre skal det bli» er blant annet at brukerne skal involveres og gis innflytelse i egen sak. Et konkret virkemiddel er styrking av arbeidet med IP. De peker på eksempler fra andre land som viser at dersom brukeren i større grad tas med som likeverdig partner i organisering og utøving av tjenestene, kan en oppnå både betydelige forbedringer på kvaliteten på tjenestene i tillegg til redusert etterspørsel etter tjenester (Helsedirektoratet, 2007). Funn fra denne studien viser at selv om samhandlingsmulighetene ikke nødvendigvis ble utnyttet fullt ut, så opplevde planeierne seg ivaretatt og hørt på. Der det var en aktiv bruk av IP, opplevde planeierne at de hadde innflytelse i planen.

I følge Bjerkan og Alonso (2010) er planeier og plankoordinator sin involvering i arbeidet med nettbasert IP et av nøkkelkriteriene for en velfungerende IP. Selv om planeier bruker systemet mye vil det ikke ha så mye innvirkning på planen, dersom ikke plankoordinator eller de andre plandeltakerne følger opp på sine områder. En planeier påpekte: «Noe som gjør nettbasert IP bra, er at jeg får respons fra de andre deltakerne» (Informant 1). Dette bekreftes av Bjerkan og Hellesø (2010) hvor de sier at planarbeidet og aktiviteten stopper opp hvis ikke plankoordinator er aktiv. I tillegg kan det at planeier selv er aktiv ofte virke som en motivator for de andre plandeltakerne til å bli mer aktive i planen. Flere av informantene trakk fram et ønske om mer aktivitet og respons fra plankoordinator og de andre deltakerne. Dette var også påpekt som en forventning hos flere av informantene da de startet med nettbasert IP. For

eksempel opplevde en av informantene å være uten plankoordinator i nesten to år og at aktiviteten i planen da var stille. Christensen og Sigerstad (2011) påpeker viktigheten av at brukerne av systemet opplevde et behov for å bruke systemet, og at alle ble trukket med i arbeidet. Nettbasert IP er et samhandlingsverktøy og er derfor avhengig av at flere deltar aktivt. Hvordan deltakerne i nettbasert IP blir motivert til å bruke systemet og opplever det nyttig, er derfor viktig. Det handler om samarbeid, og hvordan dette samarbeidet skal foregå må avklares i plangruppene (Helse og rehabilitering, 2007).

At systemet brukes jevnlig påvirker også bruk. Flere av informantene sa de «glemte» ut hvordan systemet fungerte hvis de brukte det sjeldent. En studie av Hong et al. (2005) fokuserer på at suksess mer avhenger av at systemet brukes jevnlig enn hvordan det ble mottatt i utgangspunktet. Det kan ut fra dette tyde på at hvis bruk av nettbasert IP skal fungere som et samhandlingsverktøy er det avhengig av jevnlig bruk fra flere. I hvilken grad plankoordinator evner å utnytte de ressursene planeier innehar er betydningsfullt. Michaelsen et al. (2011) beskriver utfordringen med at plankoordinator kan synes å ha et reelt ønske om at planeier skal ha innflytelse og være deltakende, men opptrer likevel som ekspert. For å oppnå et godt samarbeidsforhold må planeier selv få kunne beskrive egne behov og ressurser, og på den måten sidestilles brukers egne erfaringer med den profesjonelles fagkunnskap.

Imidlertid er definisjonene av en velfungerende IP individuelt betinget. Hva som er bra nok for en planeier trenger ikke være tilstrekkelig for en annen. Flere av informantene kjente til funksjonene i den nettbaserte IP, men brukte de ikke eller brukte de i liten grad. Samtidig sa flere at et nettbasert system ga fordeler og muligheter som ikke kunne blitt ivarettatt dersom planen var papirbasert. Andre av informantene brukte funksjonene de kjente til og ønsket økt aktivitet hos de andre plandeltakerne. Det syntes som det var stor variasjon i planeiere sitt behov for bruk av IP og systemets samhandlingsmuligheter. Noen syntes at det var trygt at oppdatert plan alltid var tilgjengelig og for de var det tilstrekkelig, mens andre ønsket å involvere seg i større grad og ha en mer aktiv rolle i bruk av systemet. Noen av planene i denne studien ble hovedsakelig fulgt opp på andre måter. Da var det andre kommunikasjonsformer som ble benyttet fremfor å bruke det nettbaserte systemet. Bjerkan et al. (2010) undersøkte rutiner i forhold til samarbeid og kommunikasjon, og fant at møter og telefonkontakt fremdeles var den mest brukte kommunikasjonsformen i IP prosessen. Dette viser at det fremdeles er mye ubenyttet potensiale av den samhandlingsmuligheten nettbasert IP gir. En av informantene beskrev det på følgende måte: «Vi kunne nok utnyttet den mer.

Om ti år er det kanskje det eneste vi bruker, men nå er det litt nytt og vi henger igjen i gamle mønstre» (Informant 3). I følge en studie utført i Seattle av Ralston et al. (2010) ønsket 90 % av pasienter som benyttet internett mulighet til å kunne kommunisere elektronisk med legen sin. Cirka halvparten ønsket tilgang til egen pasientjournal via internett. Dette kan bety at det også vil være økt ønske om bruk av nettbasert IP i framtiden.

Tilfredshet med nettbasert IP

Flertallet av informantene i denne studien var tilfreds med nettbasert IP og mulighetene det ga, selv om systemet ble brukt i svært varierende grad. Noen logget seg ikke på i det hele tatt, mens andre igjen var aktive brukere. Det kan synes som at selv om de var tilfreds med nettbasert IP, førte det ikke nødvendigvis til aktiv bruk og det kan være andre faktorer som påvirket bruken. I en studie utført av Daskalakis og Mantas (2008) viste funn at det ikke var gjensidig påvirkning mellom bruk og brukertilfredshet. I følge Petter et al. (2008) er brukertilfredshet i moderat grad avgjørende for bruken av systemet, så lenge en ikke er avhengig av å bruke systemet eller bruken er påtvunget. I denne konteksten var ikke bruk påkrevd for å ivareta blant annet kontakt med tjenesteytere. Andre kanaler for samhandling ble benyttet selv om det opplevdes som merarbeid og bruk av e-post var via usikre kanaler. Petter og McLean (2009) undersøkte om frivillig bruk hadde påvirkning på sammenhengen mellom bruk og brukertilfredshet, og de kunne ikke finne støtte for en slik påvirkning. Ut fra varierende funn er det derfor usikkert hvor stor betydning frivillig bruk av nettbasert IP har for denne sammenhengen.

Planeierne kunne ikke velge system for nettbasert IP. De måtte benytte det systemet som den aktuelle kommunen hadde implementert. Det er ulike meninger om kategorien bruk og hvorvidt det er relevant å bruke denne som et suksessmål når bruk av et system er påtvunget. I følge DeLone og McLean (1992) gir bruk som suksessmål bare mening i de kontekster der bruk er frivillig. Seddon (1997) mente at bruk var en prosess som kunne lede til suksessmål som brukertilfredshet, individuell og organisatorisk nytte, men ikke som et suksessmål i seg selv. DeLone og McLean (2003) hevdet at bruk kan benyttes som suksessmål i de fleste tilfeller, selv når bruk er påkrevd. De påpekte at ingen system er totalt pålagt, og at det kan være forskjellig grad av pålagt bruk i ulike lag av en organisasjon. Bruk kan vurderes ut fra for eksempel faktisk bruk, rapportert bruk og hensiktsmessig bruk, alt etter kontekst. I denne studien var bruk pålagt i den henseende at en ikke kunne velge system, alle måtte benytte det systemet som kommunen hadde kjøpt inn. Rutinene varierer i kommunene, men i de fleste

kommuner er hovedregelen at malen som benyttes skal være nettbasert IP. Da har plankoordinator ansvar for å opprette planen. Imidlertid er videre bruk mer frivillig da en har mulighet for å benytte andre kanaler for kommunikasjon, selv om mulighetene ligger i planen. Det kan da diskuteres om bruken er hensiktsmessig, og om potensialet brukes fullt ut. Som en informant sa: «Hadde vi kommunisert via nettbasert IP, da hadde vi nok blitt bedre involvert og dannet et mønster» (Informant 4).

Datakunnskaper

Funn viste at datakunnskapene til planeierne påvirket bruk. Informanter i denne studien som ikke brukte data til andre ting, benyttet heller ikke nettbasert IP. I en av planene hadde den ene foresatte tilgang til det nettbaserte verktøyet, men det var den andre foresatte som hadde hoved kommunikasjon med tjenesteyterne. Her ble det konsekvent brukt alternative kommunikasjonsformer. Når den som har tilgang til planen ikke er den som også har behov for å kommunisere med tjenesteyter, kan det tyde på at det ikke blir en hensiktsmessig bruk av planen. Funn fra Anne Hollingen (2008) sin studie bekrefter at det er avgjørende å ha tilgang til PC og bruke PC, for å delta i utforming av innhold og kunne samarbeide med de andre i den nettbaserte IP. Datakompetanse hos deltakerne i planen kan også være varierende og ha betydning for bruk og aktivitet. Dette er en utfordring som sannsynligvis er i endring, da stadig flere benytter PC og internett. Norge er på topp i teknologibruk og 92 % har tilgang til internett hjemme. I tillegg har Norge høyest antall mobilbrukere i Europa, hele 98 % (Sjøberg, 2010). Dette er en viktig utvikling, da både tilgang til internett og mobiltelefon er nødvendig for å benytte nettbasert IP. I et prosjekt i forhold til innføring av nettbasert IP, ble det tilbudt datakurs i tillegg til opplæring i nettbasert IP. Dette opplevde brukerne som nyttig og fremtidsrettet, og det styrket deres mestringfølelse ytterligere. Det kan derfor synes som at egne datakurs kan være et godt supplement, og noe som kan øke lysten til å lære mer (Michaelsen, 2011).

Spesielle forventninger til bruk av nettbasert IP

Få av informantene sa de hadde opplevd å få tilstrekkelig informasjon og avklaring av ansvar og oppgaver før og underveis i planprosessen, noe som også er beskrevet i kapittel 6.1.2. Servicekvalitet. En slik ansvarsavklaring ble trukket fram som et ønske av de fleste informantene. Spesielt siden tjenesteyterne kom fra ulike arenaer og ikke var samkjørte i forhold til forståelse og bruk av nettbasert IP. Intensjonen om bruk kan være høy, men det kan

tyde på at usikkerhet i forhold til hva som forventes av den enkelte kan hemme bruk. I flere av de planene hvor det var lite aktivitet, viste det seg at det hadde vært lite opplæring til plandeltakerne. Det var heller ikke avklart hvem som skulle gjøre hva i planen og hvordan den ideelt skulle brukes. En av informantene beskrev dette slik: «Jeg fikk et passord og brukernavn», men synes vi skulle hatt noe mer avklaring på hva vi skal bruke dette verktøyet til» (Informant 2). Denne informanten syntes funksjonene var lette å lære, og hadde et generelt positivt syn på planen. Han så muligheten for et mer dynamisk samarbeid dersom planen hadde blitt mer brukt gjennom hele prosessen. Imidlertid kjente informanten ikke til hverken kalenderfunksjonen eller meldingsfunksjonen, funksjoner som går direkte på kommunikasjon med andre deltakere. Det var da tydelig ikke vegring fra denne informanten som resulterte i at mulighetene i planen ikke ble tatt i bruk. Denne informanten pekte også på at det skulle vært mer avklaring i forhold til hvordan planen skulle brukes. Dette viser at om det hadde foregått en felles opplæring der alle funksjonene ble vist og forventninger ble avklart, kunne planen bli tatt i bruk i større grad. Som tidligere beskrevet kan det synes som det er en sammenheng med kjennskap til funksjonene og bruk av planen. Her kan det videre synes som det er en sammenheng mellom avklaring av rutiner og opplæring i bruk, og nytte av funksjonene. Selv om systemet i seg selv er enkelt å ta i bruk, virker det som det er en barriere å legge inn ting i planen uten at det er avklart hvilke oppgaver den enkelte har. Det kan være usikkerhet i forhold til hva en skriver og hvordan en skriver, for eksempel om en skal skrive langt eller kort. I følge samlede erfaringer fra brukere av IP bør forventninger avklares i samarbeidsgruppen i starten av arbeidet med planen. De påpeker at både brukere og fagpersoner er forskjellige og det derfor er naturlig at samarbeidsformen kan være ulik fra gruppe til gruppe (Helse og rehabilitering, 2007).

En informant sa at etter innføring av nettbasert IP hadde fokuset endret seg vekk fra bruker og over på tekniske ting med planen. Dette ble tatt opp med alle i gruppa og fokuset var nå tilbake på bruker. Denne erfaringen er ikke unik og tas opp av andre brukere med IP erfaring: «Fagfolkene er så ofte opptatt av skjemaene at de glemmer hvor viktig det er at vi snakker godt sammen» (Helse og rehabilitering, 2007). Det tyder også på at ansvarsavklaringer i starten og under arbeid med IP er et viktig element for at planen skal fungere etter målsetningene med IP. Bjerkan og Hellesø (2010) bekrefter at bruk av nettbasert IP er avhengig av ansvarsavklaringer for å få planarbeidet til å fungere. Når planprosessen starter er planen tom, uavhengig av om den er papirbasert eller nettbasert. Det individuelle behovet avgjør hva som skrives i planen og hvem som skal delta. Det er ikke noe fasitsvar på dette, og

da blir det mye opp til plankoordinator å veilede planeier til å få med de viktige tingene. Dette setter store kunnskapskrav til plankoordinator, og da kan det bli sårbart og personavhengig. Tilbakemeldinger fra regionale konferanser påpeker også at koordinatorrollen er viktig og må løftes fram (Helsedirektoratet, 2009).

I følge Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (2011) skal kommunen utarbeide IP for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Hvilken mal som benyttes eller om det skal benyttes et nettbasert system for utarbeidelse av IP, sier ikke loven noe om. Imidlertid er det et problem i de fleste kommuner at svært få papirbaserte planer fungerer etter hensikten med IP og dermed blitt et statisk dokument i stedet for en pågående prosess (Hollingen, 2010). Siden samhandlingsreformen blant annet skal sikre at brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester skal ivaretas av helsepersonell som samarbeider tettere, tyder det på at koordineringen ikke har fungert som den skal fram til nå.

Det er en reell utfordring at nettbasert IP kan bli en videreføring av papirbasert IP, som en av informantene påpekte: «Det er jo ingen forskjell i hvordan vi bruker den, planen er der, det er bare hvor den er skrevet henne» (Informant 8). For å oppnå en bedre samhandling og koordinering blir det derfor viktig å unngå at bruk av nettbasert IP kun blir en videreføring av hvordan utarbeidelse og oppfølging av papirbaserte planer foregikk. Tosterud (2007) påpekte i sin studie at det er viktig med god kompetanse og en bevissthet rundt de fordelene og mulighetene systemet nettbasert IP kan gi. Han fant at systemet ble brukt på svært ulike måter og ofte som en videreføring av måten papirbasert IP ble benyttet, som et dokumentarkiv. Det kreves bevissthet, informasjon og tydelig holdninger for at systemet skal bli brukt aktivt i planprosessen. Viktigheten av at alle parter ser verdien i å bruke systemet aktivt er også av stor betydning. En studie utført av Bhattecherjee (2001) viste at dersom forventningene til et system ble positivt bekreftet, påvirket det tilfredshet og nytteverdi. Informant 1 er et godt eksempel på at når forventningene til nettbasert IP ble positivt bekreftet, opplevdes nytteverdi og systemet ble aktivt tatt i bruk. Dette bekreftes også av Petter og Fruhling (2011) som fant at brukere som har hatt erfaring med et system vil ha mer sannsynlighet for å se verdien av systemets nytte enn de som har lite erfaring med systemet. De påpeker at det er viktig at systemets nytteverdi blir tydelig beskrevet under informasjon og opplæring.

Petter og McLean (2009) viser at det er svakere sammenheng mellom bruk og brukertilfredshet enn sammenhengen mellom brukertilfredshet og intensjon om bruk. En av

deres hypoteser på dette er at mange kan overvurdere sin egen sannsynlighet til å bruke et system. Så selv om en er tilfreds med systemet, så kan det være naturlig at faktisk bruk ikke står i forhold til hvor tilfreds de er. Disse funnene stemmer godt overens med erfaringene til informantene i denne studien, hvor det kom fram at brukertilfredsheten var relativt høy i forhold til faktisk bruk og at intensjonen om bruk også var høyere enn bruken. Som påpekt tidligere kan dette bety at det er variasjon i brukernes behov for aktivitet i planen. Det trenger nødvendigvis ikke være negativt for planenes kvalitet.

6.3. Effekter av nettbasert IP

Selv om bruken av nettbasert IP var varierende i denne studien, trakk informantene fram flere positive effekter.

Hvorfor er nettbasert IP nyttig eller ikke nyttig?

Flere av informantene sa at nettbasert IP ga trygghet. Planen ga oversikt og struktur, samtidig som den siste oppdaterte versjonen var tilgjengelig for alle i plangruppen. Hvem som hadde hovedansvar for planen og de ulike arenaene kom tydelig fram i planen.

Nasjonale mål med IP er tredelt, der det første formålet er å bidra til at bruker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, samt å sikre at det er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen. Det kan synes som flertallet av informantene opplevde at dette formålet var ivaretatt. En av informantene omtalte planen som en «elektronisk veileder», mens en annen kalte den en «historiebank». Imidlertid viser funn at det var varierende hva den enkelte planeier vurderte som viktig og hva som var nyttig for dem. Om planen var nettbasert eller ikke hadde også varierende betydning. Erfaringer fra andre planeiere viste at malen ikke hadde så mye å bety. Det som ble trukket fram som viktig var at planen viste aktuelle tidsfrister og hvem som var ansvarlig (Helse og rehabilitering, 2007). En studie utført av Holum (2010) viser at kompetansen til plankoordinator har betydning for arbeidet. Erfaring som koordinator og fagperson i tillegg til autoritet og tillit var viktig kompetanse. En av informantene sa hennes plankoordinator trengte mer opplæring og at det hadde betydning for nytten av den nettbaserte planen.

Det andre nasjonale målet er at brukers mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder kartlegges, samt at tiltak som kan bidra til å dekke brukers bistandsbehov vurderes og

koordineres. På spørsmål til informantene vedrørende dette formålet var det delte tilbakemeldinger. Det varierte fra at de var veldig fornøyd, til å savne at kartlegging ble lagt inn i planen for å være tilgjengelig for alle deltakerne. Resterende informanter opplevde at deres ressurser og behov kom tydelig fram. De som hadde hatt papirbasert IP tidligere sa at den også ivaretok dette formålet og at det som stod i den papirbaserte planen ble overført til den nettbaserte planen. Det kan synes som om at dette formålet er godt ivaretatt i nettbasert IP og at fordelen med at planen er nettbasert er at alle har den tilgjengelig. I tillegg kan planen raskt og enkelt oppdateres. IP er ikke et statisk dokument, men en pågående prosess. Dersom denne prosessen skal utnyttes er det ingen vei utenom en nettbasert IP (Hollingen, 2010).

Omtrent halvparten av deltakerne sa de var mer aktive og mer involvert i egen planprosess med bruk av nettbasert IP. De fleste av informantene benyttet kommentarfunksjonen og kunne på denne måten komme med innspill til det de selv eller andre hadde skrevet i planen. Det viste seg at de som benyttet denne funksjonen, opplevde at de ble hørt og dermed opplevde medvirkning i planprosessen. Kommentarfunksjonen var den funksjonen som hyppigst ble benyttet til samhandling med de andre deltakerne. Meldingssystemet ble benyttet av få og da til ting som ikke hastet. De som benyttet dette syntes det var en svært nyttig måte å samhandle med tjenesteyterne på. Dette kan bety at en bedre opplæring og utnyttelse av disse funksjonene kan gi en bedre utnyttelse av planens potensiale.

Det tredje nasjonale målet med IP er å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene (Helsedirektoratet, 2010). Funn i denne studien viser at det er noen endringer i forhold til samhandling. En studie utført av Holum (2010) viser at IP fungerte som et hensiktsmessig verktøy for samhandling og brukermedvirkning i bare en av fire tilfeller. Det tyder på at det er et stort potensiale i forhold til å utnytte samhandlingsmulighetene ved bruk av nettbasert IP, også i forhold til iverksatt samhandlingsreform. En av hensiktene med samhandlingsreformen er at samhandlingen mellom bruker og tjenesteytere skal styrkes og at brukeren skal få gode tjenester som henger sammen og er koordinerte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009).

Hvordan tjenesteytere samhandler seg i mellom i planen ble ikke undersøkt i denne studien, men alle informantene opplevde at de ulike tjenesteytere kjente til hverandre og samarbeidet godt. Dette var ikke nødvendigvis på grunn av at planen var nettbasert.

Bruk av nettbasert IP i forhold til papirbasert IP

Seks av de åtte informantene i denne studien hadde hatt papirbasert IP før de startet med nettbasert IP. De trakk fram flere fordeler med at planen nå var nettbasert:

- Alle deltakerne i den nettbaserte planen hadde tilgang til den gjeldende og oppdaterte planen. Når papirbasert IP ble benyttet tok det lang tid før den ble oppdatert og det var vanskelig å vite hvilken versjon som var den sist oppdaterte. Flere sa også at papirplanen ofte ble liggende i en skuffe og sjelden brukt.
- Historikk ble oppbevart på en tilgjengelig måte og lett å finne tilbake til.
- Muligheten for asynkron kommunikasjon ble trukket fram som en fordel med den nettbaserte planen. En informant syntes det var positivt å kunne bruke tid til å tenke seg om før hun måtte svare på aktuelle saker. Ved bruk av nettbasert plan var det ikke lenger nødvendig å gi alle svarene direkte på møter, da planen ga mulighet til å legge svarene inn i planen i etterkant av møter.
- Informasjon kunne legges inn i planen og på den måten spres til alle deltakerne uten å måtte bruke tid på å kontakte alle via andre kanaler.
- Noen sa det var fordel med nettbasert IP framfor papirbasert IP på grunn av muligheten for sikker kommunikasjonsutveksling.

Funn viser at alle informantene som hadde hatt papirbasert IP tidligere, så fordeler med bruk av nettbasert IP og ville ikke gå tilbake til papirbasert IP. Imidlertid så ikke alle informantene på nettbasert IP som viktig eller avgjørende, og hadde en mer likegyldig innstilling til om den var nettbasert eller ei. Når planeier ikke var «på nett» og kommunen ikke har alternative rutiner for å møte disse planeierne, kunne det fort bli misforståelser med hva som var gjeldende. Dette kom tydelig fram hos en av informantene som ikke logget seg på nettbasert IP og kun hadde utskrift av planen. Denne utskriften var tre år gammel og ikke oppdatert i forhold til nye behov og tiltak de siste årene. I dette eksempelet var det usikkert om det var planen eller utskriften som ikke var oppdatert. Det kan synes som at arbeidet med IP må oppleves nyttig for alle aktuelle deltakere. Bjerkan og Alonso (2010) fant at involvering av både plankoordinator og planeier var viktig for en velfungerende nettbasert IP.

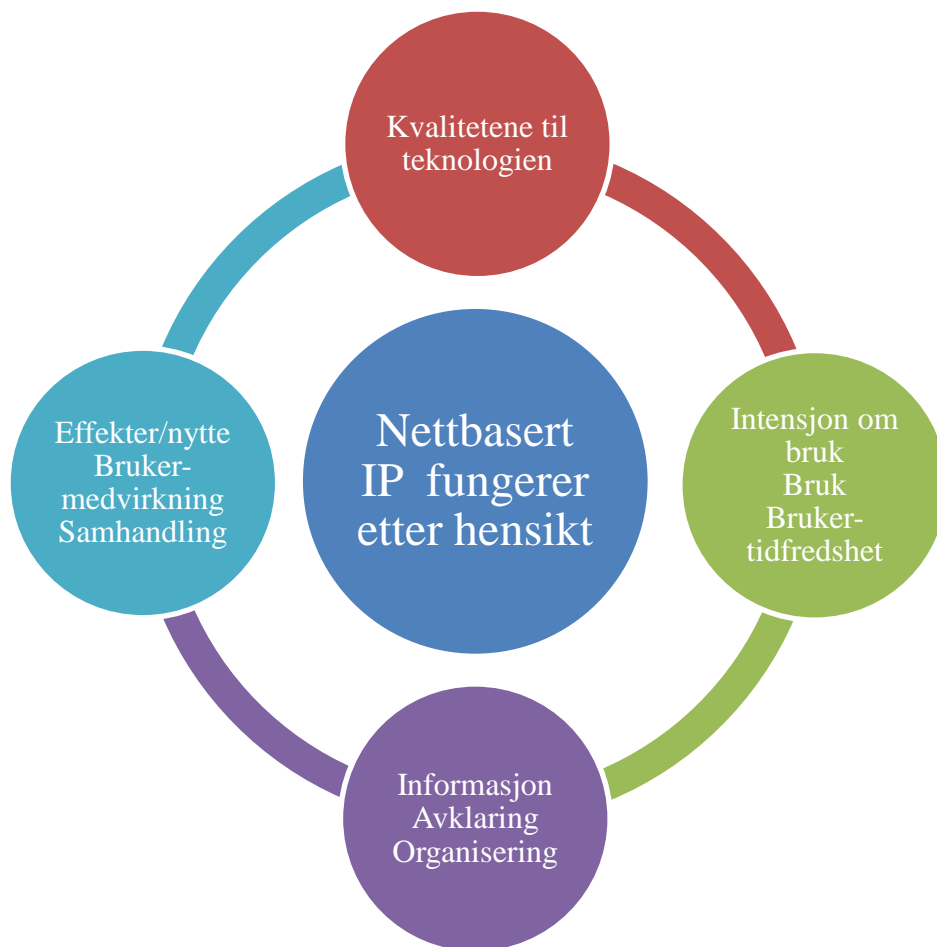
6.4. Kort oppsummering av diskusjonen

Planeier sine erfaringer med nettbasert IP var ulike. Imidlertid er det tydelig at arbeid med IP er komplekst og flere elementer henger sammen og påvirker bruk av nettbasert IP. Studien viser at informantene i stor grad var tilfreds med system- og informasjonskvaliteten, men at systemet fremdeles har et forbedringspotensial i forhold til et intuitivt brukergrensesnitt.

Selv om de fleste av informantene sa de kontaktet plankoordinator ved behov for hjelp, kan det synes som servicekvaliteten kan forbedres i forhold til å øke IKT kompetanse både hos plankoordinator og andre i dennes virksomhet. I tillegg er det sårbart dersom kun en i virksomheten har kompetanse til å ivareta support.

De ulike kvalitetene til nettbasert IP påvirket brukertilfredsheten hos informantene. Funn viser at dette ikke nødvendigvis førte til faktisk bruk og flere ønsket mer bruk. Det virker allikevel som høy brukertilfredshet har påvirket effektene og opplevelsen av at nettbasert IP er nyttig, særlig i forhold til nye muligheter for samhandling. I tillegg viser funn at få av informantene hadde hatt avklaringer i forhold til hvordan nettbasert IP skulle benyttes da planen ble etablert, og det kan tyde på at det er en sammenheng mellom manglende avklaringer og lav bruk. Det vurderes derfor at det er behov for mer informasjon, avklaringer og organisering av arbeidet med nettbasert IP, for at planprosessen skal fungere bedre enn i dag.

Figuren nedenfor illustrerer funn fra denne studien og hvordan de henger sammen og påvirker hverandre, i forhold til hva som er viktig for at nettbasert IP skal fungere etter nasjonale mål for IP. Imidlertid er det viktig å ta hensyn til at hva som oppleves som en nyttig og velfungerende IP er ulikt fra planeier til planeier.



Figur 6-1: Hvordan lykkes med IP ut fra planeiers perspektiv

Flere av informantene så muligheter i planen som ikke var benyttet. Det vurderes derfor at nettbasert IP har et stort potensiale i utvidelse av bruk. For å få dette til er det viktig at kommunene lytter til brukernes erfaringer i forhold til nettbasert IP.

6.5. Diskusjon metode

Det var problemstillingen som var avgjørende for valg av metode. For å få fram planeieres erfaringer med bruk av nettbasert IP ble intervju med planeiere vurdert som mest aktuell metode. Som ved enhver kvalitativ studie kan en kritisere en slik type datainnsamling for å være for snever og lite generaliserbar. Intervjuet er høyst subjektivt. En får frem meninger fra det enkelte individ, og i den stemningen personen var i eller som vi eventuelt satte personen i. Ved kvalitative intervju må en alltid ta hensyn til at det er en stor fare for at respondenten ikke er representativ for andre enn seg selv (Jacobsen, 2005). Det var dybdekunnskap og planeier

sine subjektive opplevelser og erfaringer som var viktig å få fram i denne studien. Intervju ble derfor benyttet for å få fram detaljer om uforutsette aspekter, som en lett kunne gått glipp av ved en kvantitativ studie. Imidlertid er det viktig å være bevisst på at svarene fra informantene ikke er en fasit, men erfaringer som ble avdekket kan potensielt være gyldige også for andre planeiere.

Når det gjennomføres individuelle og personlige intervju, kan informantene oppleve at de blir fanget i hva de tror intervjuer vil høre. En må være observant på faren med at det en undersøger er noe en har skapt selv, at en former spørsmål etter det en ønsker å finne ut, eller at den nonverbale kommunikasjonen styrer informanten i den retningen informanten ønsker. Imidlertid vil dette alltid være en fare ved slike intervju, da ingen kan klare å være fullstendig nøytrale. Beskrivelse av hvordan intervjusituasjonen er ivaretatt for å styrke troverdigheten er beskrevet i metodekapittelet.

Rekruttering av informantene var en utfordrende oppgave. Det å ikke kunne kontakte informantene direkte, men være avhengig av en tredjepart, medførte at rekrutteringen til dels ble styrt av kommunene. Selv om kommunene ble informert om utvalgskriterier og deres oppgaver både på møte og ved hjelp av et informasjonsskriv, var det de som kunne bestemme hvem de ville kontakte. Det ble poengtert at det ikke skulle tas hensyn til om de vurderte planprosessen som god eller dårlig, men at det var viktig å få med alle variasjoner. Funn etter intervju viser at planene til de åtte informantene i denne studien ble benyttet svært ulikt. Om det er en tilfeldighet eller om det betyr at informasjonen ble formidlet grundig og dermed fulgt, er vanskelig å vurdere.

Helsetilstanden til planeier var ikke fokuset i denne studien. Likevel vil helsetilstanden kunne ha en innvirkning på resultatet av undersøkelsen, og dette må tas hensyn til. Informantene ble rekruttert på frivillig grunnlag, og da kan en tenke seg at de som sier seg villig til å delta i en slik undersøkelse også vil ha en høy mestringsgrad på andre områder. Dette kan bety at utvalget ikke kan regnes som representativt for alle som har en IP.

7. Konklusjon

Hensikten med denne studien var å få fram planeieres erfaringer med nettbasert IP og om planen var nyttig i forhold til nasjonale mål med IP.

Kommunikasjon og samhandling er viktige faktorer for å ivareta brukermedvirkning. Nettbasert IP er et samarbeidsverktøy som kan realisere mange av målsetningene med IP dersom systemets muligheter tas i bruk.

Erfaringer fra dette og lignende studier viser at arbeidet med IP er komplekst og at det er store variasjoner i hvordan IP benyttes. Imidlertid er det viktig å respektere at den enkelte planeier har ulike behov for hvordan planen brukes. Noen benytter den som en «historiebank» og er fornøyd med det, mens andre har en aktiv bruk av de fleste funksjoner og opplever det nyttig. Planeiere i denne studien benyttet nettbasert IP svært ulikt, alt fra at de ikke var klar over at deres IP var nettbasert til at planprosessen var svært aktiv og det nettbaserte systemet ivaretok det meste av samhandlingen med tjenesteapparatet. Flere av informantene ønsket utvidet bruk og mer samhandling ved bruk av nettbasert IP. De påpekte nytteverdien av at oppdatert informasjon var tilgjengelig både for dem selv og alle deltakerne til enhver tid. Samtidig kunne de på en enkel og effektiv måte påvirke den skriftlige dokumentasjonen i egen plan.

Informantenes tilfredshet med kvalitetene til systemet, intensjon om bruk og brukertilfredshet stod i mange tilfeller ikke i sammenheng med faktisk bruk. Flere av informantene påpekte at det var potensiale i planen for økt og utvidet bruk og det tydet på at det var behov for informasjon og opplæring i funksjonalitet og utarbeidelse av gode rutiner for å ivareta prosessen. Uansett om planeierne har ulike behov for bruk, så er det viktig at både de og andre plandeltakere får innsikt og opplæring i de mulighetene som systemet innehar. Først da kan de bli i stand til å utnytte systemets potensiale.

Som beskrevet innledningsvis er regjeringens strategi at teknologiske løsninger er framtidens kommunikasjonsform. Det er derfor naturlig at ivaretagelse av IP vil forbli i en nettbasert form slik at samhandlingen kan ivaretas på en effektiv og trygg måte. Med innføring av samhandlingsreformen har kommunene i tillegg fått et større ansvar i forhold til utarbeidelse og oppfølging av IP. For å bidra til at flere som har behov for en IP får en plan utarbeidet og at denne blir fulgt opp, er det mange faktorer som har betydning.

Selv om utvalget i denne studien ikke er generaliserbart kan funn indikere aktuelle forbedringspunkter i videre arbeid med nettbasert IP;

- Tilstrekkelig informasjon og avklaring av ansvar og oppgaver ved oppstart av en planprosess. En slik avklaring bør gjøres i fellesskap med alle deltakerne i planprosessen.
- Grundig og samlet opplæring i oppstartsfasen for å få en felles forståelse for systemets funksjoner og hvordan disse kan benyttes i planprosessen
- Styrking av IKT kompetansen til plankoordinatorer slik at de bedre kan ivareta hjelp og støtte til planeier og andre plandeltakere. Det er også viktig av plankoordinator er aktiv i planprosessen. I tillegg er det en fordel om flere ved plankoordinator avdeling har samme kompetanse og kan bidra i supportarbeidet.
- De nettbaserte systemene kan stadig forbedres slik at de blir enda mer intuitive og lette å lære.

Denne studien sitt fokus har vært ut fra planeier sitt perspektiv. For å få fram betydningsfulle erfaringer fra flere perspektiver, kan det være aktuelt å foreta fokusgruppeintervju med alle deltakerne i en IP. Da kan en få fram alle deltakerne sine erfaringer og synspunkt i forhold til hva som er bra og hva som kan bli bedre i arbeidet med nettbasert IP. Det kan også være spennende å foreta en kvantitativ studie for å undersøke hvordan et større antall planer fungerer og hva som har betydning for at de fungerer slik de gjør.

Bibliografi

- ACOS. (2012). Hentet 05 01, 2012 fra acos.no:
<http://www.acos.no/Filnedlasting.aspx?Mid1=1037&FilId=346>
- Aftenposten. (2012). Hentet 04 30, 2012 fra Aftenposten.no:
http://www.aftenposten.no/nyheter/Dropper-papirbrev_-alt-skal-bli-digitalt-6802539.html
- Bach, B. (2010). Webbasert individuell plan - virker det? *Sykepleien*, s. 46.
- Bhattacharjee, A. (2001). Understanding information system continuance: An expectation-confirmation model. *MIS Quarterly*, ss. 351-370.
- Bjerkan, J. (2010). Web-basert individuell plan. *Norsk Sykepleierforbunds Faggruppe for IKT og Dokumentasjon*, s. 2.
- Bjerkan, J., & Alonso, A. (2010). Patients and professionals in collaborative testing of a web-based tool for integrated care: an evaluation study. *Information Technology in Health Care: Socio-Technical Approaches*, ss. 66-70.
- Bjerkan, J., & Hellesø, R. (2010). Web-based Individual Plan in Norway: An opportunity for improved cooperation? *Web-based Individual Plan in Norway: An opportunity for improved cooperation?* Medinfo.
- Bjerkan, J., Richter, M., Grimsmo, A., Hellesø, R., & Brender, J. (2011). Integrated care in Norway: state of affairs after regulation by law.
- Chatterjee, S., Chakraborty, S., Sarker, S., Sarker, S., & Lau, F. (2008). Examining the success factors for mobile work in healthcare: A deductive study. *Decision Support Systems*, ss. 620-633.
- Christensen, K., & Sigerstad, S. H. (2011). *Hvilke prosesser beskrives i organisasjoner som opplever en vellykket implementering av online IP?* Bodø: Universitetet i Norland.
- Daskalakis, S., & Mantas, J. (2008). *Evaluating the impact of a service-oriented framework for healthcare interoperability*. National and Kapodistrian University of Athens.
- DeLone, W., & McLean, E. (1992). Information Systems Success: The Quest for the Dependent Variable. *Information Systems Research* 3:1, ss. 60-95.

- DeLone, W., & McLean, E. (2003). The DeLone og McLean Model of Informations Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Informations System*, ss. 9-30.
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2011). *Digitalt førstevalg - en kartlegging av hindringer og muligheter*. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2012). Hentet 05 05, 2012 fra difi.no:
<http://www.difi.no/ikt-samordning>
- Djamasbi, S., Fruhling, A., & Loiacono, E. (2009). The Influence of Affect, Attitude and Usefulness in the Acceptance of Telemedicine Systems. *Journal of Information Technology Theory and Application*, s. 11.
- Fornyings,-administrasjons- og kirke departementet. (2012). *På nett med innbyggerne. Regjeringens digitaliseringsprogram*. Oslo: Fornyings,-administrasjons- og kirke departementet.
- Forskningsetisk bibliotek (FBIB). (2010). Hentet 05 06, 2012 fra etikkom.no:
<http://www.etikkom.no/Templates/Pages/FBIBArticle.aspx?id=845&epslanguage=no>
- Goodhue, D. o. (1995). Task-Technology Fit and Individual Performance. *MIS Quarterly*, ss. 213-236.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1998-1999). *St.meld. nr. 21. Ansvar og meistring*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *NOU 2010:3. Drap i Norge i perioden 2004-2009*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *St.meld. nr. 16. Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2014)*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Oslo, Norge: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse og rehabilitering. (2007). *Individuell plan (IP) = brukers plan*. Oslo: Helse og rehabilitering.

- Helse- og velferdsetaten i Oslo. (2010). *Familier med barn med nedsatt funksjonsevne - Kartlegging og brukerundersøkelse*. Oslo.
- Helsedirektoratet . (2010). *Norm for informasjonssikkerhet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2007). *Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? ... og bedre skal det bli!*». Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2009). *Jeg har en plan!* Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2010). *Brukere savner koordinering*. Hentet 09 23, 2011 fra Helsedirektoratet.no:
http://www.helsedirektoratet.no/habilitering_rehabilitering/familieveiviser/brukerne_savner_koordinering_708464
- Helsedirektoratet. (2010). *Individuell plan 2010 Veileder til forskrift om individuell plan*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2011). *Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Hentet 10 24, 2011 fra Lovdata: <http://www.lovdata.no/all/tl-20110624-030-007.html>
- Helsedirektoratet. (2011). *Lov om pasientrettigheter*. Hentet 09 19, 2011 fra Lovdata: <http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-063-002.html#2-5>
- Helsedirektoratet. (2011). *Sluttrapport. Evaluering av tillitspersonforsøket*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonale mål og prioriterte områder for 2012*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hollingen, A. (2008). *Brukererfaringer med nettbasert individuell plan*. Molde: Høgskolen i Molde.
- Hollingen, A. (2010). *Elektronisk IP - eneste løsning*. Hentet 05 02, 2012 fra helse-midt.no: <http://www.helse-midt.no/Helse-Midt/Dokumenter/2006/Kundecase%20Helse%20Midt-Norge.pdf>

- Hollingen, A. (2011). Hentet 03 18, 2011 fra visma.no:
<http://www.visma.no/Global/Visma.no/Programvare/Visma%20Enterprise/Bruker%20av%20SamPro.pdf>
- Holum, L. (2010). Individuell plan som verktøy for brukermedvirkning: En evaluering. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, ss. 326-328.
- Hong, S.-J., Thong, J., & Tam, K. Y. (2005). Understanding Continued IT usage: An Extension to the Expectation-Confirmation Model in IT Domain. ss. 1267 - 1280.
- Høj, B. N. (2008). *Erfaringer fra Trøndelag med individuelle planer og webbasert samarbeids- og koordineringsverktøy*. Hentet 12 20, 2010 fra Kommunetorget.no:
<http://www.kommunetorget.no/side.asp?sideid=241>
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS - Norwegian Academic Press.
- Jen, W.-Y., & Chia-Cheng, C. (2008). Measuring mobile patient safety information system success: An emirical stydy. *International Journal Of Medical Informatics*, ss. 689-697.
- Johannessen, A. (2005). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kim, J., Chae, Y. M., Kin, S., Ho, S. h., Kim, H. H., & Park, C. B. (2012). *A Study on User Satisfaction regarding the Clinical Decision Support System for Medication*. Korea: The Korean Society of Medical Informatics.
- Kommunenenes sentralforbund. (2008). *E-kommune 2012 - Lokal digital agenda*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *NOU 2012:1. Til barnas beste*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapssenteret. (2005). *...og bedre skal det bli ved å involvere brukerne og gi dem innflytelse*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lovdata. (2012). Hentet 03 05, 2012 fra lovdata.no: <http://lovdata.no/index-lov.html>

- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meijden, M. d., Tange, H., Troost, J., & Hasman, A. (2003). Determinants og Success of Inpatient Clinical Information Systems: A Literature Review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, ss. 235-243.
- Michaelsen, R., Vatne, S., & Hollingen, A. (2011). Det ble en annerledes plan. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, ss. 217-226.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods*, ss. 13-22.
- National health service. (2011). Hentet 05 06, 2012 fra nhs.uk:
<http://www.nhs.uk/Planners/Yourhealth/Pages/Careplan.aspx>
- Petter, S., & Fruhling, A. (2011). Evaluating the success of an emergency response medical information system. *International journal of medical informatics*.
- Petter, S., & McLean, E. (2009). A meta-analytic assessment of the DeLone and McLean success model: An examination of IS success at the individual level. *Information & Management*, ss. 159-166.
- Petter, S., DeLone, W., & McLean, E. (2008). Measuring information systems success: models, dimension, and interrelationships. *European Journal of Onformation Systems*, ss. 236-263.
- Ralston, J., Coleman, K., Reid, R., Handley, M., & Larson, E. (2010). Patient Experience Should Be Part Of Meaningfull-Use Criteria. *Health Affairs*, ss. 607-613.
- Seddon, P. B. (1997). A Respectification and Extension of the DeLone and McLean Modell of IS Success. *Information Systems Research*, ss. 240-253.
- SINTEF. (2008). *Erfaringer med bruk av individuell plan. En litteraturoversikt*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sjøberg, S. (2010). *Ja, vi elsker vitenskap og teknologi! Hvilket forhold har norske kvinner og menn til vitenskap og teknologi?* . Oslo: Universitetet i Oslo.

- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *...Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Plan for brukermedvirkning. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? ...og bedre skal det bli!* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling for kvalitet og prioritering.
- Sundstrøm, K., & Lundstrøm, E. (2011). Hentet 05 01, 2012 fra conference.preseria.com: <https://eu-preseria-converted.s3.amazonaws.com/lqu3cdjbusq3je1/Samhandl%20og%20bedre%20kommunikasjon%20mellom%20sykehus%20og.pptx.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJUUF6JIDCSSPAYAA&Expires=1335960882&Signature=814XfpwR8PsRg3%2BCHvVYYwlgBhI%3D&stamp=128>
- Sørensen, A., Harrison, M., Kane, H., Roussel, A., Halpern, M., & Bernard, S. (2011). *From research to practice: factors affecting implementation of prospective targeted injury-detection systems*. Hentet 04 09, 2012 fra qualitysafety.bmj.com: <http://qualitysafety.bmj.com/content/20/6/527.full.pdf+html>
- Teknologirådet. (2009). *Omsorgsteknologi må inn i 2010-budsjettet*. Hentet 04 28, 2012 fra Teknologirådet.no: <http://www.teknologiradet.no/FullStory.aspx?m=258&amid=8637>
- The Scottish Government. (2010). Hentet 05 06, 2012 fra scotland.gov.uk: <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Health/Action-Plan>
- Tosterud, A. (2007). *Teknologidrevet samhandling i offentlig sektor*. Trondheim: NTNU.
- Visma. (2012). Hentet 05 01, 2012 fra visma.no: <http://www.visma.no/programvare/for-offentlig-sektor/Visma-Samhandling-SamPro/Overview/>
- Åsheim, K. (2006). *En studie av de faktorer som bidrar til effekter ved PDAbruk i norsk hjemmesykepleie*. Kristiansand: Høgskolen i Agder.

Vedlegg 1

Logg for litteratursøk

(Listen er ikke uttømmende, men er eksempler på søk)

| Dato | Søkeord | Søkebaser | Antall treff |
|----------|---|----------------|--------------|
| 31.08.11 | Erfaringer med nettbasert individuell plan | Google | 805000 |
| 05.09.11 | Nettbasert IP | Google scholar | 91 |
| “ | Nettbasert Individuell plan | “ | 7070 |
| “ | Nettbasert Individuell plan brukererfaringer | “ | 8 |
| “ | brukererfaringer individuell plan | “ | 32 |
| “ | Nettbasert individuell plan | Bibsys | 1 |
| “ | Webbasert individuell plan | “ | 0 |
| “ | Erfaringer med individuell plan | “ | 18 |
| 06.09.11 | Web based individual care planning – etter 2007 | Scopus | 22 |
| “ | Web based individual care planning + experiences – etter 2005 | “ | 3 |
| “ | Interdisciplinary Individual plan – etter 2007 | “ | 90 |
| “ | Web based Interdisciplinary Individual plan –etter 2007 | “ | 78 |
| “ | Individual care planning | Svemed | 26 |
| “ | Individuell plan | “ | 18 |
| “ | Web based Individual care planning | “ | 0 |
| “ | Interdisciplinary care planning | “ | 26 |
| “ | Individual care planning | Medline | 30 |
| “ | Webbased individual care plan | “ | 3 |
| “ | Individual care planning | Cinahl | 24 |
| “ | Interdisciplinary individual plan | “ | 0 |
| “ | Webbased individual plan | “ | 0 |
| 27.09.11 | Søkt etter tidsskriftet Scandinavian Journal of disability research | Bibsys ask | |

| Dato | Søkeord | Søkebaser | Antall treff |
|----------|--|----------------|--------------|
| 08.12.11 | DeLone & McLean | Ebsco | 153 |
| 03.01.12 | IKT-suksessmodeller | Google | 53 |
| “ | William DeLone | Scopus | 1 |
| “ | Ephraim McLean | “ | 17 |
| “ | Web based individual care planning | “ | 50 |
| “ | Information success measurement | Google | |
| “ | Information success measurement | scholar | |
| “ | Information success measurement | Ebsco | |
| 22.01.12 | DeLone & McLean success model | “ | 75 |
| 26.01.12 | DeLone & McLean AND healthcare | “ | 0 |
| “ | DeLone & McLean AND healthcare | Scopus | 7 |
| “ | DeLone & McLean AND Success model AND medical information systems | Ebsco | 7 |
| “ | information quality AND DeLone & McLean AND medical information system | Scopus | 12 |
| “ | system quality AND DeLone & McLean AND medical information system | “ | 12 |
| “ | DeLone & McLean AND Success model AND healthcare AND usefulness Begrenset til 2008 og nyere | “ | 65 |
| “ | DeLone & McLean AND individual care planning | “ | 1 |
| “ | Service quality AND DeLone & McLean AND medical information system | “ | 8 |
| 27.01.12 | DeLone & McLean success model AND health | EbscoHOST | 8 |
| 05.04.12 | Care plan (siden 2006) | Google scholar | 16000 |
| “ | Care plan AND web-based AND long-term. Begrenset til 2005 og nyere | EbscoHOST | 9 |
| “ | Care plan AND web-based AND disabled | “ | 3 |
| 21.04.12 | DeLone and McLean AND health AND use | “ | 9 |
| “ | DeLone and McLean AND health AND intention to | “ | 2 |

| Dato | Søkeord | Søkebaser | Antall treff |
|-------------|--|------------------|---------------------|
| | use | | |
| “ | DeLone and McLean AND health AND system quality | “ | 10 |
| “ | DeLone and McLean AND health AND information quality | “ | 9 |
| “ | DeLone and McLean AND health AND service quality | “ | 7 |
| “ | DeLone and McLean AND health AND user satisfaction | “ | 5 |
| “ | DeLone and McLean AND health AND net benefits | “ | 1 |
| “ | DeLone and McLean AND health AND impact | “ | 6 |

Vedlegg 2

Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenesten AS

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

NSD

Hansd Hørlagens gate 29
N-5007 Bergen
Norbway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 90
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 994

Jan Gunnar Dale
Institutt for helse- og sykepleievitenskap
Universitetet i Agder
Jon Lilletunsvei 9
4879 GRIMSTAD

Vår dato: 04.01.2012 Vår ref: 28735 / 3 / AH Deres dato: Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.11.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 03.01.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|----------------------|--|
| 28735 | <i>Erfaringer med bruk av nettbasert individuell plan (IP)</i> |
| Behandlingsansvarlig | <i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i> |
| Daglig ansvarlig | <i>Jan Gunnar Dale</i> |
| Student | <i>Christine Sandvold</i> |

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen
Vigdís Namtvedt Kvalheim
Vigdís Namtvedt Kvalheim

Åsne Halskau
Åsne Halskau

Kontaktperson: Åsne Halskau tlf: 55 58 89 26
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Christine Sandvold, Åsveien 18, 4016 STAVANGER

Vedlegg 3

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Bruk av nettbasert individuell plan”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie der formålet er å få kunnskap om bruk av nettbasert individuell plan har ført til økt trygghet, avklarte ansvarsforhold og bedre samarbeid mellom deg og de som skal hjelpe deg.

Vi ønsker å gjøre intervju med deg siden du, som planeier eller som foresatt til planeier, har den viktigste rollen i planen og har erfaring med bruk av både papirbasert og nettbasert individuell plan. Du vil motta denne forespørselen via koordinerende enhet i din kommune og vi som utførere denne studien vil ikke kjenne til din identitet før du har samtykket til å delta.

Vi som gjennomfører denne studien er to masterstudenter i helse- og sosialinformatikk ved universitetet i Agder, som holder på med den avsluttende masteroppgaven.

Hva innebærer studien?

Intervjuet vil ta maksimalt en time og du kan bestemme tid og sted. Dersom det er greit for deg, ønsker vi å benytte lydopptak i forbindelse med intervjuet. Vi vil ha fokus på dine opplevelser og erfaringer med bruk av nettbasert IP, og vil ikke stille spørsmål om dine helsemessige utfordringer. Vi vil også understreke at dine eventuelle kritiske eller negative svar ikke vil få noe konsekvens for din egen individuelle plan og at ingen vil få noen tilbakemeldinger på hva akkurat du har svart. På sikt kan studien bidra til å forbedre bruk av nettbasert IP.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Vi som deltar i prosjektet har taushetsplikt og vil behandle alle opplysninger vi får av deg konfidensielt. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Når undersøkelsen er ferdig, og senest innen juni 2013, vil alle opplysninger bli anonymisert og lydopptakene vil bli slettet. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Christine Sandvold tlf: 47 25 62 63, Reidun Moldesæter tlf: 91 80 43 05 eller veileder Jan Gunnar Dale tlf: 41 24 08 41.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Prosjektet er godkjent av Fakultetets etiske komite (FEK) og følges opp av veiler Jan Gunnar Dale ved Universitetet i Agder. Resultatene vil bli utgitt i en rapport når prosjektet er avsluttet.

Dersom du ønsker å delta i prosjektet ber vi deg om å skrive under på vedlagte samtykkeerklæring, og ta kontakt med den i kommunen som leverte ut infoskrivet, evt. ta direkte kontakt med Christine eller Reidun.

Vennlig hilsen

Christine Sandvold

Tlf: 47 25 62 63

E-post: christinesandvold@live.no

Reidun Moldesæter

Tlf: 91 80 43 05

E-post: reidun.moldesaeter@lyse.net

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien «Bruk av nettbasert individuell plan».

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 4

Informasjonsskriv til kommunen

Vi er to mastergradsstudenter som ønsker å gjøre en undersøkelse om brukeres erfaringer av nettbasert individuell plan sett fra planeiers perspektiv. Vi ønsker å komme i kontakt med planeiere som har benyttet nettbasert IP i minst 1 år, og som helst også har hatt papirbasert IP tidligere.

Tema for intervjuene er utelukkende bruk og nytte av IP og det nettbaserte verktøyet. Vi vil ikke fokusere på brukers utfordringer i forhold til helse.

Vi har fått godkjent studien hos fakultetets etiske komite på UIA, samt hos Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Det vi trenger hjelp til av kommunen er:

- Å levere ut et informasjonsskriv med samtykke til de planeiere eller foresatte som kan være aktuelle
- Å samle inn igjen samtykkeskjema fra de som ønsker å være med

Utvalget består både av foreldre som administrerer Individuell plan for barn under 18 år, og unge voksne over 18 år som administrerer Individuell plan selv. Det betyr ikke noe om planen fungerer «godt eller dårlig», det vil tvert imot være nyttig for studien med begge deler.

Vi har forfattet informasjonsskrivet, og dere trenger ikke å bidra med noe ytterligere informasjon. Vi vil ta kontakt for å avtale innhenting av informasjonsskrivene.

Vi ønsker å gjennomføre intervjuene i februar/mars, så det er fint om vi får tilbakemelding så raskt som mulig.

På forhånd tusen takk for hjelpen.

Vennlig hilsen

Christine Sandvold

Tlf: 47 25 62 63

E-post: christinesandvold@live.no

Reidun Moldesæter

Tlf: 91 80 43 05

E-post: reidun.moldesaeter@lyse.net

Vedlegg 5

Intervjuguide

All tekst som står i kursiv er hjelpetekst til bruk under intervjuet

- **Er du planeier eller foresatt?**
- **Hvor lenge har du hatt IP?**
- **Hvor lenge har du hatt en nettbasert IP?**
- **Hvor mange og hvem deltar i planen din?** (ulike instanser)

Systemkvalitet

De ønskelige egenskapene til systemet som brukervennlighet, system fleksibilitet, system pålitelighet, enkel læring. Indikatorer som systemets responstid, presisjon og fleksibilitet, samt innhold i databasen (systemets utførelse). I tillegg tidsbesparelse, tilgjengelighet, sikkerhet, "stivheten" i systemet/innebygde regler.

- **Hvordan opplever du funksjonene i den nettbaserte planen?**(logisk, lett å forstå sammenhenger, hva passer hvor, hvordan flytte deg rundt i de forskjellige delene)
- **Hvor lett er systemet å lære i forhold til andre systemer du bruker?**(Gjerne sammenlign)
- **Opplever du problemer med pålogging eller under bruk?** Hvis ja - hva er i tilfelle problemet?
- **Opplever du at nettbasert IP ikke er tilgjengelig?**(nedetid)
- **Benytter du nettbasert IP til å kontakte de andre du samarbeider med?** Hvilke funksjoner bruker du i så fall til dette?

Servicekvalitet

Kvaliteten på støtte som brukerne av systemet mottar fra IS avdelingen og IT personell. Måleenheter som systemets driftssikkerhet, systemansvarlig/arbeidsgivers empati overfor bruker, om man har godt nok utstyr som hardware/software, reaksjonsfølsomhet og relabilitet

- **Hvordan var dine forventninger om hvilken støtte du skulle få til opplæring da du startet med den nettbaserte planen?**
- **Hvilken type opplæring fikk du?** Hvem fikk du opplæring av?
- **Hvordan opplever du hjelp og støtte til nettbasert IP?**(kunnskap, dyktighet, erfaring, responstid hos supportpersonell)

- **Hvordan er rutineene for hva du gjør hvis du står fast og trenger hjelp?**
- **Hvor lett/raskt er det å få hjelp?**

Informasjonskvalitet

Indikatorer som ulike kvaliteter på informasjonen som systemet produserer. For eksempel dannelse av rapporter. De ønskelige egenskaper med systemet, for eksempel: relevans, forståelighet, nøyaktigheten, presist, fullstendighet, lesbarhet, forståelighet, valuta, aktualitet og brukervennlighet. I tillegg pålitelighet i innholdet.

Hvordan opplever du kvaliteten på innholdet i nettbasert IP i forhold til i papirbasert IP (relevant, forståelig, nøyaktig)

- **Hvordan opplever du din mulighet til å påvirke det som blir skrevet i planen?
Annerledes nå enn før?**
- **Benytter du utskrifts rapport og er du fornøyd med denne?**

Intensjon om bruk/Bruk

Brukernes grad av tilfredshet med systemet og dets muligheter. Indikatorer som holdninger i forhold til bruk. Graden og måten systemets muligheter utnyttes. For eksempel: Mengden bruk, bruksfrekvens, hensiktsmessigheten av bruk, omfang av bruk og hensikten med bruk.

- **Kan du huske hvordan din innstilling var til å gå over til et nettbasert IP?**
- **Hvordan opplevde du innstillingen til plankoordinator og de andre deltakerne i forhold til å bruke nettbasert IP?**
- **Hvordan bruker du nettbasert IP?(til hva, hvor ofte, hvilke funksjoner)**
- **Logger alle deltakere seg jevnlig inn i planen?**

Brukertilfredshet

Holdninger, brukervennlighet, forventninger, datakompetanse.

- **I hvilken grad vil du si at du er tilfreds eller fornøyd med nettbasert individuell plan?**
- **Hvilke datakunnskaper hadde du på forhånd?**
- **Fikk du velge selv om du skulle fortsette med papirbasert IP eller gå over til nettbasert IP?**
- **Hvordan reagerte du på tilbudet om å få en nettbasert IP?**

- **Hadde du noen spesielle forventninger når dere startet opp med den nettbaserte planen**

Netteffekter

Bidrar systemet til suksess for bruker? Er en samlebetegnelse på ulike effekter. Indikatorer som reduserte kostnader, om tid er spart, om markedet er utvidet, om salget er forhøyet.

- **Hvorfor er nettbasert IP nyttig/ikke nyttig for deg?**
- **Hvordan opplever du at du blir involvert i arbeidet nå, sammenlignet med når du brukte papir individuell plan?**
- **Er det endringer i måten dere samarbeider på i forhold til før?**

Spørsmål i forhold til formålet med IP;

Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er (både punkt A, B og C):

A. Å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til en hver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren

- **Opplever du at de som skal hjelpe deg vet om hverandre og samarbeider?**
Hvordan da? Har dette endret seg etter at du fikk nettbasert IP?
- **Hvem har hovedansvar for din oppfølging/eller din Pier det tydelig hvem dette er?**
- **Hvordan er oppfølgingen?**
- **Har nettbasert IP betydning for kvaliteten på den hjelpen du fårer det nyttig med IP for å få dette til?**

B. Å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov

- **Opplever du at dine ressurser og behov fram i din IP? Hvordan? Hvorfor ikke?**
- **Har dette endret seg etter overgang fra papir til nettbasert plan? Hvordan?**

C. Å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene

- **Hvordan opplever du samhandling med de som skal hjelpe deg nå - i forhold til før du benyttet nettbasert IP?** (*Fordeler og ulemper med papir/nett*)

Er det noe vi ikke har snakket om som er aktuelt i forbindelse med dine erfaringer med bruk av nettbasert IP?