

Trude Lappegård og Siri Ytrehus

Ansvarsgruppen i kommunen

– brukeren og ansattes erfaringer

BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Trude Lappegård og Siri Ytrehus

Ansvarsgruppen i kommunen

– brukeren og ansattes erfaringer

Prosjektrapport 259 – 1999

Prosjektrapport 259
Trude Lappegård og Siri Ytrehus
Ansvarsgruppen i kommunen
– brukeren og ansattes erfaringer

Emneord: ansvarsgruppe, funksjonshemmede,
kommunale tjenester, koordinering, tverrfaglig
samarbeid, samordning

ISSN 0801-6461
ISBN 82-536-0657-5

100 eks. trykt av
S.E. Thoresen as
Innmat: 100 g Fortuna
Omslag: 200 g Cyclus

© Norges byggforskningsinstitutt 1999

Adr.: Forskningsveien 3 B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO

Tlf.: 22 96 55 55

Faks: 22 69 94 38 og 22 96 56 07

Forord

Dette er en evalueringsrapport om bruken av ansvarsgruppen. Ansvarsgruppemodellen er en av de vanligste betegnelse på samordningen av og samarbeidet om kommunale tjenester til brukere med funksjonshemninger. Ansvarsgrupper kan i realiteten være mye forskjellig. Det er knyttet mange gode intensjoner til bruk av ansvarsgrupper. Likevel er det lite kunnskap om hvilke organisasjonsformer som er gitt betegnelsen ansvarsgrupper og hvilke erfaringer brukere og ansatte har med ansvarsgrupper. Denne evalueringen baserer seg på samtaleintervjuer og spørreskjema til brukere og ansatte som har erfaring med ansvarsgrupper.

Evalueringen er finansiert av Sosial- og helsedepartementet. Sosiolog Siri Ytrehus har vært prosjektleder og sosiolog Trude Lappegård har vært medarbeider. Helene Hannestad har hatt ansvaret for språklig bearbeiding og layout.

Oslo, juni 1999

Thorbjørn Hansen
Avdelingssjef

Siri Ytrehus
Prosjektleder

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|--|----|
| KAPITTEL 1 | 7 |
| ANSVARSGRUPPEMODELLEN - INNLEDNING | 7 |
| PERSPEKTIVVALG..... | 7 |
| DEN VIDERE GANGEN I RAPPORTEN..... | 9 |
| KAPITTEL 2 | 11 |
| TEORETISKE TILNÆRMINGER | 11 |
| ANSVARSGRUPPEBEGREPET I OFFENTLIGE DOKUMENTER | 12 |
| <i>Ansvarsgrupper - et svar på desentralisert tjenesteansvar?</i> | 14 |
| <i>Ansvarsgruppen - et svar på rettssikkerhetsspørsmålet?</i> | 14 |
| <i>Ansvarsgruppen - et svar på økt krav om brukermedbestemmelse?</i> | 15 |
| OPPSUMMERING..... | 16 |
| KAPITTEL 3 | 19 |
| DATA OG METODE | 19 |
| FRAMGANGSMÅTEN | 19 |
| UTVALGENE | 20 |
| SVARPROSENT..... | 21 |
| SVAKHETER VED FRAMGANGSMÅTEN | 23 |
| KAPITTEL 4 | 25 |
| EN BESKRIVELSE AV DELTAKERNE I UNDERSØKELSEN | 25 |
| DE ANSATTE I KOMMUNENE..... | 25 |
| BRUKERNE | 25 |
| PÅRØRENDE | 27 |
| KAPITTEL 5 | 29 |
| UTBREDELSE AV ANSVARSGRUPPEMODELLEN | 29 |
| HVOR MANGE KOMMUNER BRUKER MODELLEN?..... | 29 |
| HVOR UTBREDT ER MODELLEN I KOMMUNENE?..... | 30 |
| TRE PERSPEKTIVER PÅ MODELLEN | 31 |
| MÅLSETTINGER KNYTTET TIL MODELLEN | 32 |
| OPPSUMMERING..... | 34 |
| KAPITTEL 6 | 35 |
| STRUKTURELLE TREKK VED ANSVARSGRUPPEMODELLEN | 35 |
| ANSVARSGRUPPENS Plass i kommunestrukturen..... | 35 |
| ANSVARSGRUPPEMODELLENS FORANKRING I KOMMUNESTRUKTUREN..... | 37 |
| INITIATIV TIL OPPRETTELSE..... | 38 |
| ANSVARSGRUPPENS BESLUTNINGSMYNDIGHET OG MANDAT | 39 |
| MANGE ELLER FÅ DELTAKERE PÅ MØTENE?..... | 41 |
| OPPSUMMERING..... | 42 |
| KAPITTEL 7 | 45 |
| ANSVARSGRUPPEN SOM ET GODE FOR BRUKERNE..... | 45 |
| Hvilke brukere opprettes det ansvarsgrupper for?..... | 45 |
| Hvem har ansvarsgruppe?..... | 47 |
| OPPSUMMERING..... | 48 |

| | |
|---|-----------|
| KAPITTEL 8 | 49 |
| ANSVARSGRUPPEMØTET | 49 |
| <i>Deltakerne på møtene</i> | 49 |
| <i>Møtehyppighet</i> | 50 |
| <i>Innkalling</i> | 52 |
| OPPSUMMERING | 52 |
| KAPITTEL 9 | 55 |
| VURDERING AV ANSVARSGRUPPEMODELLEN | 55 |
| KOMMUNEANSATTES VURDERING AV MODELLEN | 55 |
| EN SAMMENLIKNING AV BRUKERENS OG DE ANSATTES VURDERING AV ANSVARSGRUPPEN..... | 57 |
| BRUKERENS INNVENDINGER MOT ANSVARSGRUPPEMODELLEN | 60 |
| <i>Ansvarsgruppen - begrenset betydning i brukerens hverdag</i> | 60 |
| <i>Faglige diskusjoner ikke alltid relevant for brukeren</i> | 60 |
| <i>Ansvarsgruppen ikke et forum for hverdagslige problemer</i> | 61 |
| <i>Hva tas opp på møtene?</i> | 62 |
| INNFLYTELSE PÅ MØTENE | 63 |
| POSITIVE FORHOLD VED ANSVARSGRUPPEMØTENE | 65 |
| HVORDAN MODELLEN FUNGERER I FORHOLD TIL ULIKE OPPGAVER | 66 |
| ANSVARSGRUPPEN I FORHOLD TIL TJENESTETILBUDET OG MEDBESTEMMELSE..... | 67 |
| OPPSUMMERING | 68 |
| KAPITTEL 10 | 71 |
| HVILKEN SAMARBEIDSFORM ER BEST – ANSVARSGRUPPE ELLER KONTAKTPERSON?..... | 71 |
| ULIKE SAMARBEIDSMODELLER | 71 |
| VURDERING AV SAMARBEIDET MED KOMMUNEN | 71 |
| OPPSUMMERING | 73 |
| KAPITTEL 11 | 75 |
| KONKLUSJON | 75 |
| ANSVARSGRUPPENE I DAG - ULIKE BEHOV OG PROBLEMER..... | 75 |
| ANSVARSGRUPPEN: KONSEKVENSER AV ULIK ORGANISATORISK TILKNYTNING | 75 |
| HVILKE OPPGAVER ER MODELLEN EGNET TIL Å LØSE? | 76 |
| <i>Ressursperspektivet</i> | 76 |
| <i>Samordning</i> | 76 |
| <i>Brukermedvirkning</i> | 77 |
| REFERANSER | 79 |
| VEDLEGG | 81 |

Kapittel 1

Ansvarsgruppemodellen - innledning

I arbeidet med koordinering av tjenester til funksjonshemmede blir det i kommunene anvendt ulike organisasjonsmodeller. Ansvarsgruppemodellen er en av de vanligste betegnelse på samordningen av og samarbeidet om kommunale tjenester til brukere med funksjonshemninger. Stadig flere kommuner bruker denne betegnelsen på det som gjøres for å få til et samarbeid rundt brukergrupper med funksjonshemninger. Ansvarsgrupper kan i realiteten være mye forskjellig.

I Stortingsmelding nr. 21 (1998-99) "Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk" står følgende om ansvarsgruppen:

"Ansvarsgruppa er sett saman av dei fagpersonane som har mest hjelpekontakt med brukaren, i tillegg til brukaren sjølv og eventuelt pårørande. Formålet med gruppa sitt arbeid vil vere å samordne tiltaka frå ulike yrkesgrupper, fagfelt og etatar, oppnå smidige overgangar mellom ulike livsfasar og rett rekkefølge i tid av dei ulike tiltaka som blir sette inn."

Det er knyttet mange gode intensjoner til bruk av ansvarsgrupper. Likevel er det lite kunnskap om hvordan modellen faktisk er organisert, og om bruk av modellen faktisk gir bedre service til brukerne.

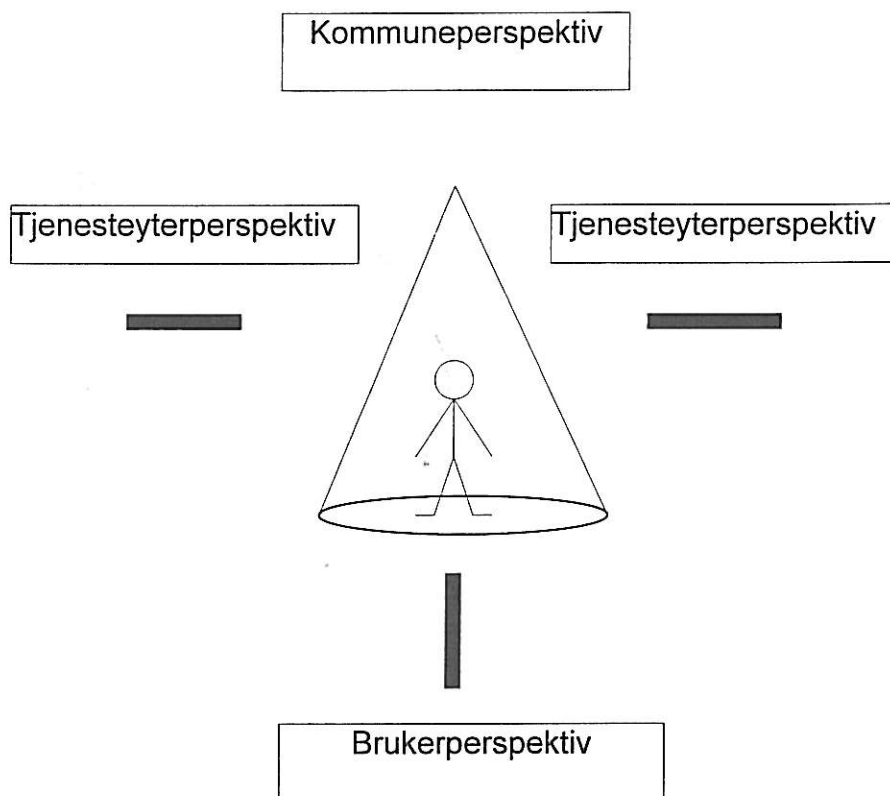
I denne rapporten presenterer vi resultater fra en undersøkelse om bruk av ansvarsgrupper. Hensikten med undersøkelsen var todelt. For det første ønsket vi å få kunnskap om omfanget av bruk av ansvarsgrupper, hva en ansvarsgruppe er og hvordan gruppene er organisert. For det andre ønsket vi å vite mer om konsekvensene av bruk av modellen - både positive og negative.

Perspektivvalg

I undersøkelsen valgte vi å studere ansvarsgruppemodellen ut fra både et kommuneperspektiv og et brukerperspektiv. Perspektivvalg er viktig for det man skal studere. Det forteller oss blant annet hvilke "briller" man ser fenomenet gjennom. Et brukerperspektiv innebærer at man ser på ansvarsgruppemodellen fra brukerens synsvinkel. En slik studie vil gi verdifull innsikt i hvordan brukeren oppfatter og vurderer modellen. Samtidig vil kunnskapen som kommer fram være ensidig, fordi vi kun får fram synspunktene til en av de involverte partene. For å få en mer utfyllende innsikt i og forståelse for situasjonene til brukerne er det nødvendig at også andre involverte aktørers perspektiv er representert.

Perspektivvalg vil ha betydning for hvordan fenomenet som er i fokus oppfattes. En kombinasjon av ulike perspektiver vil dermed gi økt forståelse for det forhold som er i fokus (Eliasson 1987:26). Tre ulike perspektiver kan være aktuelle. Dette er illustrert i figuren nedenfor.

Figur A - Aktuelle perspektiver for å studere ansvarsgruppemodellen



Perspektivet til ansatte som står nærmest brukerne (det som i figuren har fått betegnelsen tjenesteyterperspektivet) er ikke representert i denne undersøkelsen. Tjenesteyterperspektivet representerer de ulike faggruppene som deltar i ansvarsgruppene. Det kan være lærere, vernepleiere, sosionomer eller andre grupper som er aktuelle i de ulike gruppene. Deres vurdering av hvilke oppgaver man tenker at modellen skal løse og hvordan modellen fungerer, kan være annerledes enn vurderingene til ansatte på et administrativt nivå i kommunen.

Det administrative nivået representerer i større grad et organisasjonsnivå, i motsetning til tjenesteyterperspektivet som representerer et faglig nivå slik det defineres av faggruppene. I rendyrket form vil disse perspektivene være forskjellige, med aktører som har ulikt utgangspunkt og ulik lojalitet. I litteraturen er disse to perspektivene eller nivåene ofte blitt referert til som motstridende eller konfliktfylte. Det administrative nivået representerer et helhetlig ansvar med forpliktelse til hele organisasjoner og til et mangfold av brukere, mens det faglige nivået er forpliktet overfor det som oppfattes som faglig korrekt. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at man i realiteten ikke vil ha så entydige roller innenfor helse- og sosial-sektoren. De som representerer et faglig nivå kan i noen sammenhenger også representere et administrativt nivå. De administrative stillingene vil ofte være besatt av fagfolk. Samtidig vil det også finnes eksempler på at ansatte i administrative stillinger bruker faglige argumenter for ulike synspunkter.

I denne undersøkelsen har vi valgt et kommuneperspektiv. Dette representerer et administrativt mellomnivå. Undersøkelsen retter seg mot konsulenter for funksjonshemninger eller personer med ansvar for tiltak og tjenester til funksjonshemmede i kommunene. Dette er

personer som ser modellen i et overordnet perspektiv. Bakgrunnen for valget var at kunnskapen vi ønsket å få fram krevde opplysninger fra personer som har et helhetlig ansvar for alle brukerne i kommunen og som kunne si noe om modellens utbredelse. Målsettingen var å få oversikt over hvilke oppgaver modellen er tillagt i dag, sett fra et administrativt nivå. Dette krevde nødvendigvis også informasjon fra mange kommuner.

Dataene fra kommunene gir kunnskap om målsettinger og idealer som det administrative nivået i kommunen knytter til modellen. Resultatene viser hvordan personer i denne typen stillinger vurderer ansvarsgruppens mulighet til å løse ulike oppgaver.

Brukerperspektivet representerer motpolen til kommuneperspektivet og gir kunnskap om hvilken betydning ansvarsgruppene har for den enkelte bruker, hvordan brukerne opplever ansvarsgruppene og hvilke erfaringer de har med dem.

Den videre gangen i rapporten

Rapporten er organisert i elleve kapitler. Vårt utgangspunkt er at ansvarsgruppen, slik den i dag brukes i kommunene, i realiteten er svært mye forskjellig. I kapittel 2 blir bakgrunnen for studien begrunnet med utgangspunkt i organisasjonsteorien. Mange gode intensjoner har vært knyttet til bruken av ansvarsgrupper. Videre viser vi i kapittel 2 hvordan ansvarsgruppebegrepet er brukt i offentlige dokumenter og hvilke oppgaver det blir forbundet med i disse dokumentene.

Vår undersøkelse baserer seg på ulike datakilder. I kapittel 3 redegjøres det for framgangsmåten vi har valgt i vår studie og hvilke datakilder vi baserer oss på. Kapittel 4 viser hvem som har deltatt i undersøkelsen.

Studien har hatt to hovedformål: For det første har hensikten vært å få fram aspekter av mer deskriptiv karakter knyttet til ansvarsgrupper: i hvilket omfang ansvarsgruppen brukes, hvordan den organiseres og hvilke oppgaver og målsettinger den blir tillagt. For det andre har hensikten vært å få fram kommuneansattes og brukernes vurderinger knyttet til bruken av ansvarsgrupper.

Kapittel 5 tar opp forhold av mer deskriptiv karakter. I kapitlet vises omfanget av bruken av ansvarsgruppemodellen. Dette vises to måter. Vi viser hvor mange av landets kommuner som har tatt i bruk modellen og hvor utbredt bruken av modellen er i den enkelte kommune. Vi ser spesielt på om det er noen systematiske forskjeller mellom ulike typer kommuner i anvendelsen av modellen. Undersøkelsen drøfter hvilke problemer kommunene mener at ansvarsgruppemodellen skal være løsningen på. Hva kommunene legger i modellen og hvordan de definerer den, vil avhenge av hvilke oppgaver de mener den vil kunne løse. Spørsmålet søkes belyst i kapittel 5 ved å se på hvilke overordnede perspektiver de kommuneansatte har på ansvarsgruppen og hvilke målsettinger kommunene innarbeider i modellen.

Det er store variasjoner i forståelsen av hva som kalles en ansvarsgruppe, både når det gjelder ansvarsgruppens målsetting, mandat, styring og ledelse, formell og uformell tilknytning til det øvrige kommuneapparatet og hvem som defineres som medlemmer av gruppen. Likeledes er det ikke noen entydig og klar avgrensning mot andre samordningsmodeller som anvendes for

koordinering av tjenester til brukere med funksjonshemninger. Koordineringsmodeller som er gitt betegnelsen ansvarsgruppe i noen kommuner, vil få en annen betegnelse i andre kommuner. Kapittel 6 ser nærmere på noen strukturelle trekk ved ansvarsgruppene slik de i dag er.

Brukergrupper med funksjonshemninger får ikke alltid opprettet en ansvarsgruppe rundt seg. I kapittel 7 ser vi hvilke grupper kommunene har tenkt at modellen skal gjelde for og hva som er med på å bestemme hvem som skal få opprettet en ansvarsgruppe rundt seg.

I kapittel 8 gir vi en beskrivelse av noen forhold ved ansvarsgruppemøtene. Vi redegjør for møtedeltakelse, møtehyppighet og hvem som har ansvar for innkalling. Kapitlet baserer seg på brukerdelen av undersøkelsen.

Kapittel 9 og 10 tar for seg de ansattes og brukerens vurderinger av å bruke ansvarsgruppe-modellen. Her søker vi etter kunnskap om hvordan brukerne vurderer ansvarsgruppen i forhold til tre områder. For det første hvilken betydning ansvarsgruppen har for den enkeltes mestring av hverdagen. For det andre i forhold til omfang og innhold i de tjenester de er brukere av. Og for det tredje i forhold til samarbeidet de er avhengige av med kommunen.

Kapittel 9 baserer seg på både ansattes og brukerens vurderinger. Vi viser vi hvordan de vurderer modellen i forhold til ulike målsettinger og oppgaver den er ment å skulle løse.

Kapittel 10 baserer seg på brukerens vurdering. Kapitlet ser spesielt på hvordan brukerne vurderer at ansvarsgruppen fungerer sammenliknet med det å ha en egen kontaktperson. Vi viser også at ansvarsgruppen vurderes svært ulikt av ulike brukere og brukergrupper.

Avslutningsvis, i kapittel 11, oppsummerer vi hovedfunn og konklusjoner fra undersøkelsen.

Kapittel 2

Teoretiske tilnærminger

Tidligere undersøkelser viser at et gjennomgående ankepunkt fra personer med en funksjonshemming har vært at de selv må administrere egne tjenester. De må forholde seg til et oppsplittet hjelpeapparat (Ytrehus 1989) hvor ingen tar ansvar for helheten.

Opprettelse av ansvarsgrupper skal bidra til koordinering av tjenester til brukergrupper. Koordinering blir i litteraturen definert som (formalisert) evne til samarbeid for å oppnå felles mål (Jacobsen 1993). Samordning brukes når andre (en tredje part) pålegger andre å koordinere sin virksomhet. Koordinering og samordning oppfattes som noe mere formalisert og varig enn samarbeid.

De mulige positive sidene ved samordning og koordinering av tjenestene er åpenbare. Det kan avlaste brukeren og sikre at hun/han får de tjenestene de har behov for uten å måtte gå runden til alle instanser og presentere historien sin gjentatte ganger.

Både internasjonal og norsk forskning har studert ulike former for samordnet tjenesteyting. Denne litteraturen viser at samordnet tjenesteyting - i denne sammenhengen bruk av ansvarsgruppemodellen - reiser flere spørsmål:

- Er det mulig for den type organisasjoner som kommunene representerer å få til et godt samarbeid på tvers av avdelings- og etatsgrenser?
- Hva er kostnadene og gevinstene når disse typer modeller tas i bruk for bruker og ansatte?
- Hvilke problemer oppstår når yrkesgrupper med ulik bakgrunn, erfaring og ferdigheter og ulik oppfatning av hva som er vellykket "behandling" skal samarbeide?

Organisasjonsteorien gir oss relevant kunnskap for forståelse av hvordan ansvarsgruppene fungerer. De overordnede målsettingene med bruk av koordineringsgrupper – i vårt tilfelle ansvarsgrupper - er å bidra til bedre tjenester og et mer helhetlig tilbud til brukerne og å hindre dobbeltarbeid for de ansatte. Organisasjonsteorien viser at det kan være stort sprik mellom overordnede målsettinger for en virksomhet på den ene siden og hva som er realitetene i innretningen på arbeidet i virksomheten og hva som blir resultatet av virksomheten (Meyer & Rowan 1977). I organisasjonsteorien legges det derfor vekt på å skille mellom målsettinger og idealer for virksomheten og det som faktisk skjer. Selv om de formelle målsettingene for opprettelse av ansvarsgrupper er å etablere et helhetlig tilbud for brukeren, kan det være at brukeren ikke opplever situasjonen slik.

En ansvarsgruppe består av mange aktører. Ikke alle trenger å oppleve det som skjer i ansvarsgruppene likt. Bruken av ansvarsgrupper kan oppfattes som vellykkete av enkelte aktører uten at det egentlig er blitt noen forbedring eller endringer i forhold til de opprinnelige målsettingene. Organisasjonsteorien viser at forandringen kan være knyttet til menings- og holdningsdannelse. Opprettelsen av ansvarsgruppene fører i så fall ikke til et bedre tjenestetilbud for brukerne eller besparelser for kommunen, men til endring i de ansattes fortolkning av det som skjer.

Bare unntaksvis har studier med organisasjonsteoretisk utgangspunkt lagt vekt på å få fram hvilke konsekvenser denne type organisasjonsmodeller har for brukerne. Det må ses i sammenheng med at brukerdeltakelse i samordning av offentlige tjenester ikke er utbredt. Ulike former for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid har vært vanlig gjennom flere år, men det har ikke vært så vanlig at brukere selv har vært med i disse gruppene.

I andre land er det gjennomført enkelte undersøkelser som har sett på hvordan tjenestene kan organiseres lokalt for best mulig å møte behovet til mennesker med en funksjonshemming (Ferlie, Pahl and Quine 1984). En del erfaringer kan hentes fra disse undersøkelsene, samtidig som man også må være oppmerksom på begrensninger ved å bruke resultater fra andre land på norske forhold. I denne forskningen er bruken av to typer modeller for organisering av tjenester til brukere med funksjonshemninger sett spesielt på: Enten bruk av team der ulike faggrupper er representert, eller at det er en fast kontaktperson for brukeren. Resultatene fra denne forskningen viser entydig at brukeren opplever det som mest verdifullt å ha en fast kontaktperson. Teamorganisering eller koordineringsgrupper der ulike faggrupper er representert kan føre til redusert innflytelse for brukerne i utarbeidelse av tiltak og tjenester.

Selv om vi i liten grad har studier som eksplisitt har sett på brukernes erfaring med ulike koordineringsgrupper, er kunnskap fra norske studier som omhandler ulike brukergruppers møte med det offentlige hjelpeapparatet relevant. Mange studier har fokusert på og fått fram de problemer som brukeren opplever i møte med hjelpeapparatet. Det er til og med eksempler på at kontakten med hjelpeapparatet kan oppleves som mer problematisk enn selve funksjonshemningen, som er årsaken til kontakten.

Flere norske undersøkelser med dette fokus har også kommet inn på bruken av ansvarsgruppe. Denne forskningen viser at ansvarsgruppene kan være svært mye forskjellige, at det finnes ulike oppfatninger av hva ansvarsgruppene skal være, og at det både er positive og negative erfaringer med bruken av ansvarsgrupper.

Ansvarsgruppen er beskrevet som en svært sentral hendelse som brukerne tillegger stor betydning. Det vises til eksempler der ansvarsgruppen har møte hver 6. - 8. uke (Tronvoll 1996). I andre sammenhenger er ansvarsgruppenes møter beskrevet som mye sjeldnere hendelser (Kilian 1995).

Undersøkelser har vist at familier med barn og unge med psykisk utviklingshemning kan ha ulike forutsetninger for samhandling med offentlig ansatte tjenesteytere (Ytrehus 1989). Noen grupper har bedre forutsetninger enn andre til å nyttiggjøre seg den kompetansen som en ansvarsgruppe har og bedre forutsetninger for å gjøre sitt perspektiv gjeldende. Derfor er det sentralt å se på hvilke muligheter ansvarsgruppen gir for brukerinnflytelse og om dette varierer for ulike grupper.

Ansvarsgruppebegrepet i offentlige dokumenter

En gjennomgang av offentlige dokumenter viser at ansvarsgruppebegrepet stammer fra arbeidet med barnevernssaker. Første gang begrepet dukket opp i et offentlig dokument var i en utredning fra 1986 om samordning av helse- og sosialtjenestene (NOU 1986:4).

Ansvarsgruppemodellen nevnes som en av flere modeller i et eget avsnitt om tverretatlig og

tverrfaglig samarbeid. Betegnelser på andre modeller for denne typen samarbeid som nevnes er basisteam, sosialmedisinske team, eldreomsorgsteam, tverretatlige team, tverrfaglige team, arbeidsutvalg og arbeidslag. For ansvarsgrupper refereres det i utredningen til et eksempel fra et prosjekt innenfor barnevernet, der ansvarsgruppen er brukt. Begrunnelsene for å ta i bruk ansvarsgruppemodellen var:

1. Å forhindre den utstøtning som karakteriseres ved at ingen har ansvaret når klienten ikke sitter helt i fanget på dem.
2. Å forhindre at klienten stadig skifter saksbehandler ved skifte av problematferd eller fordi de blir eldre.
3. Å minske samarbeidsproblemene når klienten har bredspektrede problemer som krever innsats fra flere etater.
4. Å skape et instrument som kan brukes til å ordne samarbeid mellom kommunalt og fylkeskommunalt nivå.
5. Å lette ressursproblemene. Tiltak for særlig vanskelige er ofte så stor belastning på den enkelte budsjettpost at situasjonen fort blir vanskelig.
6. Å mestre maktesløshetsproblemene bedre. Ikke helt sjelden gir saksbehandler opp fordi klienten ikke møter, opptrer truende eller klarer å spille ulike parter ut mot hverandre. Ofte kan en også oppleve usikkerhet overfor sammensatte problemer.

Skjematisk kan vi sortere disse ulike begrunnelsene under tre hovedtemaer: Ansvarsgruppemodellen skulle være et redskap for klienten, den skulle være et redskap som skulle være til beskyttelse mot og kontroll av klienten, og den skulle være et redskap for ressurs sparing.

Selv om ansvarsgruppebetegnelsen for første gang ble brukt i 1986, var anbefalinger om bruk av ulike samarbeidsmodeller ikke noe nytt. I offentlige dokumenter, som omhandler institusjonsomsorgen for psykisk utviklingshemmede, ser vi at det også der ble lagt vekt på å fremme ulike samarbeidsformer. Teamarbeidsbegrepet ble brukt som betegnelse på samarbeid mellom ulike faggrupper:

"Spesielt omtales det flerfaglige teamarbeidet som defineres som et gruppesamarbeid om et felles mål. Teamarbeidet sammenliknes med en demokratiprosess. Formålet er at gruppens medlemmer, hver med sin faglige bakgrunn, gjennom drøftelser, utveksling av erfaringer og kunnskaper, skal nå fram til enighet om hvilke mål det i den konkrete situasjon og i det enkelte tilfelle er aktuelt å sette seg og om hvordan dette målet skal nås." (St.meld.nr. 88:37).

Også her legges det vekt på at fagfolk skal utvikle felles mål og enighet om hvordan målene skal nås. Det var lagt vekt på behovet for samarbeid med brukeren/pårørende, men dette samarbeidet ble ikke eksplisitt knyttet til de anbefalte samordningsmodellene som tilfellet er for ansvarsgruppemodellen:

"Samarbeid er en selvfølgelig forutsetning for at arbeidet for funksjonshemmede skal lykkes. Det nevnes typer av samarbeid: Mellom behandler og klient, mellom omsorg og foreldre, mellom fagfolk innbyrdes, mellom fagfolk og myndigheter, mellom personalet innen en institusjon m.v." (St.meld.nr. 88:37).

Vi kan derfor si at sammenliknet med de samarbeidsmodellene som ble anbefalt innenfor institusjonsomsorgen, skiller ansvarsgruppemodellen seg blant annet ut ved at den også skal ivareta behovet for samarbeid mellom yrkesgrupper og brukeren. Medvirkningsideologien ble på 80-tallet vektlagt innenfor mange ulike fagfelt. Desentraliseringsprosessen som pågikk på 80-tallet med nedbygging av institusjonsomsorgen og oppbygging av kommunale tjenester til personer med funksjonshemninger førte til at brukerne kom "nærmere" de ansatte.

Ansvarsgrupper - et svar på desentralisert tjenesteansvar?

Det kommunale tjenesteansvaret økte i løpet av 80- og 90-tallet. Økt vekt på desentraliserte tjenester førte til økt samordningsbehov i kommunene. Samtidig var behovet for økt desentralisert ansvar for tjenester nettopp begrunnet med økt behov for samordning av tjenester.

På slutten av 70-tallet kom en utredning av helse- og sosialtjenestene i lokalsamfunnet (NOU 1979:28). Konklusjonen i utredningen var at kommunene burde ha hovedansvaret for hoveddelen av helse- og sosialtjenestene til befolkningen. Et av flere argumenter for dette var at det skulle lette muligheten for å få til en samordning av tjenestene fordi ansvaret for tjenestene ble plassert på samme forvaltningsnivå (NOU 1979:6). Utgangspunktet for utredningen hadde nettopp vært en oppfatning om at vi hadde et oppsplittet tjenestetilbud med et uensartet ansvarsforhold. Ansvar for enkelttjenester var lagt til kommunen, til fylket og til staten. Det samme gjaldt de gjeldende finansieringsbestemmelsene. Oppfatningen var at det kunne bety dårlig tilbud med liten innbyrdes sammenheng (NOU 1979:4). Målet var å få til bedre samordning av tjenestene.

Behovet for kommunale samordningsmodeller må ses i lys av at det kommunale nivået fikk økt ansvar for tjenester til personer med en funksjonshemning. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at det i løpet av 80- og 90-tallet ble utviklet nye kommunale tjenester til brukere med funksjonshemninger. Dette var også en årsak til at det totale tjenestetilbudet til personer med funksjonshemninger i de fleste kommuner økte.

Ansvarsgruppen - et svar på rettssikkerhetsspørsmålet?

I de offentlige dokumentene ser vi at anbefalinger om økt bruk av ansvarsgrupper kan ses på som et svar på et behov for å øke rettssikkerheten til personer med funksjonshemninger. Det er vanlig å skille mellom ulike rettssikkerhetsaspekter. I diskusjonen knyttet til personer med en psykisk utviklingshemning har frihetsinngrep og framgangsmåten i forbindelse med det faglige arbeidet stått sterkt. Et annet aspekt knyttet til rettssikkerhet handler om hvilke forhold personer med en funksjonshemning lever under, i hvilken grad den enkelte mottar de tjenester og ytelser vedkommende har krav på, og hvilke muligheter den enkelte har til å påvirke egen situasjon. Dette er rettssikkerhetsaspekter som omhandles i Lov om sosiale tjenester (Sosial- og helsedepartementet nr. 81, 1991).

I forbindelse med nedbygging av institusjonsomsorgen ble det lagt vekt på at samordning av tjenester var en forutsetning for at personer med funksjonshemninger skulle få de tiltak og tjenester det var behov for. Om den lokale omsorgen og samarbeidsformer står det i St.meld.nr. 88 (1974-75):

"Utvalget anfører at målet må være at omsorgen for alle funksjonshemmede fungerer som et tverretattlig hele og møter den i dens miljø og tilbyr det nødvendige spekter av tjenester sett i et langtidsperspektiv." - "Det forutsettes et nært samarbeid mellom etatene. Samarbeidet skal være automatisk, det vil si at det i og for seg blir likegyldig på hvilken måte den funksjonshemmede kommer inn i omsorgssystemet." (St.meld.nr. 88:14 (1974-75)).

Man kan dermed si at i tillegg til økt samordningsbehov har rettssikkerhetsbehovet vært en begrunnelse for å ta i bruk ansvarsgrupper. Arbeidsmåten skal sørge for at brukerne får de tiltak og tjenester som han/hun har krav på.

I "Lov om sosiale tjenester" er sosialtjenesten tillagt et formelt ansvar for å påpeke mangler ved tjenester fra andre deler av forvaltningen. I denne sammenhengen skal det kort nevnes at samarbeid mellom ulike yrkesgrupper også er tatt opp som et forhold som kan redusere rettssikkerheten for brukere med funksjonshemninger. Samarbeid kan gjøre det problematisk å opprettholde taushetsplikten. På samme måte kan taushetsplikten bidra til å redusere muligheten for samarbeid.

Det finnes eksempler fra offentlige dokumenter på at det å sikre at brukeren får de tjenester og tiltak han/hun har rett på førte til andre løsninger enn opprettelse av et samordningsorgan. I funksjonshemmedes handlingsplan for 1980-årene er brukernes informasjonsbehov grundig behandlet (NOU 1983:36). Her framheves de ulike kommunale aktørenes ansvar. Spørsmålet om rådgivning og veiledning er tatt opp i forbindelse med sosialkontorenes oppgaver og plikter. Det ble framhevet som ønskelig at brukeren skulle kunne få råd og veiledning om:

- *Funksjonshemningen og mulige konsekvenser av den*
- *Hvilke hjelpeinstanser som finnes*
- *De rettigheter den enkelte har*
- *Hvilke øvrige hjelpe- og støttetiltak som finnes*
- *Framgangsmåten ved framsetting av krav/søknad om hjelp og klage*
- *Klageadgang og rett til juridisk bistand (NOU 1983:74)*

Sosialkontorets ansvar for disse områdene er påpekt. Fast hovedkontakt ble fremhevet som en løsning for brukere som hadde en rekke fagfolk involvert i sin livssituasjon. Hovedkontaktens oppgaver skulle være - i samarbeid med brukeren - å innkalle ulike fagpersoner til fellesmøter etter behov. I meldingen blir det tilrådd at:

"Sosialkontoret bør utarbeide retningslinjer for orientering med hovedkontakt, og stimulere fagfolk til å organisere arbeidet på denne måten i de tilfellene der det er behov for det." (NOU 1983:32).

Hovedkontaktens rolle skulle være å hjelpe til med å orientere seg i ulike tilbud og tjenester og i betydningen av å ha en hovedperson som involverer seg i hele livssituasjonen - ikke bare deler av den (NOU 1983:74).

Ansvarsgruppen - et svar på økt krav om brukermedbestemmelse?

De offentlige dokumenter gir ikke noe entydig svar på om ansvarsgruppemodellen er gitt som en løsning på det å sikre økt medbestemmelse for brukerne. I handlingsplanen for funksjonshemmede for perioden 1990-93 blir ansvarsgruppemodellen nevnt, men modellen blir ikke eksplisitt knyttet til spørsmålet om brukermedvirkning. Den nevnes i et eksempel på en samordningsmodell og som kommunens bidrag i det å få til en samordningsprosess av tjenester til brukeren. Brukerinnflytelse blir sett i forhold til det å legge til rette for interesseorganisasjonen, og forhold til betydningen av medbestemmelse for brukere med funksjonshemninger i samfunnet (Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1990-1993:82). Det blir lagt vekt på å få til fylkeskommunale og kommunale råd for brukerne.

Også i Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede for perioden 1994-1997 blir behovet for ulike samordningsmodeller, deriblant ansvarsgruppemodellen nevnt. Her er medbestemmelse for brukerne nærmere knyttet til ansvarsgruppemodellen.

"Mange funksjonshemmede må forholde seg til flere ulike instanser og faggrupper og bruker mye av sin eller pårørendes tid til å samordne tiltakene. Det finnes eksempler som viser at tverretattlig hjelp fra kommunen til samordning og planlegging av tiltak er til meget stor nytte for funksjonshemmede og deres pårørende." (Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-1997:32).

Vi ser også at medbestemmelse ikke er nevnt i de ovenfor refererte begrunnelsene (ibid s.16) for ansvarsgruppemodellen i barnevernsarbeid. De begrunnelsene som der berører bruker- eller klientinteressene handler om det å sikre kontinuitet i tjenestetilbudet og å ansvarliggjøre tjenesteyterne (ibid punkt 1 og 2, side 16).

Oppsummering

Opprinnelig var ansvarsgruppemodellen et redskap i arbeidet med barnevernssaker. Kontrollelementet var sterkt fremme. Modellen skulle bidra til beskyttelse mot og kontroll av klienten. Likeledes skulle den bidra til reduksjon av kommunens utgifter. Sosial- og helsepolitikken har endret innhold og karakter. Nye målsettinger er blitt definert. Redskapet som allerede eksisterte - i dette tilfellet ansvarsgruppen - ble tillagt nye målsettinger og tatt i bruk innenfor andre sektorer. Behovet for denne type samordningsmodell og utbredelsen den etter hvert fikk må ses på som et svar på en økning i det desentraliserte tjenesteansvaret med et påfølgende behov for samordningstiltak. Samtidig som økt desentralisering av tjenester nettopp var begrunnet med økt samordningsbehov.

Nye idealer for klientarbeid ble satt på dagsordenen. Fra slutten av 80-tallet har bruker-medvirkningsideologien fått stadig større gjennomslagskraft. Vi ser en tendens til at ansvarsgruppemodellen også ble tillagt målsettinger knyttet til denne ideologien. Modellen skulle i motsetning til samarbeidsmodeller innenfor institusjonsomsorgen være et forum for samarbeid mellom brukerne og fagfolk, ikke bare fagfolk imellom.

For brukerne er ansvarsgruppen en del av det offentlige tjenestetilbudet. Deler av tjenestetilbudet forvaltes og fordeles gjennom ansvarsgruppene. På grunnlag av ansvarsgruppens framstilling i offentlige dokumenter kan vi skjematisk oppsummere tre ulike aspekter ved tjenestetilbudet som administreres gjennom ansvarsgruppene.

- Ansvarsgruppen som tjenesteleverandør

Gjennom deltakelse i ansvarsgrupper blir det formidlet tjenester til brukeren. Denne typen tjenesteyting forutsetter at tjenesteyter forvalter ressurser; enten personressurser som kan utføre ulike typer omsorgsarbeid eller økonomiske ressurser som gjør at brukeren selv kan kjøpe seg denne typen tjenester. Tjenesteyterrollen vil bære preg av enten selv å utføre praktisk omsorgsarbeid eller å ha ansvar for å skaffe til veie ytelser og tjenester som bidrar til avlastning for brukeren. Et interessant aspekt i denne sammenhengen blir om opprettelse og deltakelse i ansvarsgruppen bidrar til å skaffe til veie tjenester til brukerne slik at de vil oppleve avlastning og en godt tilrettelagt hverdag.

- Ansvarsgruppen som kunnskapsleverandør

Et annet aspekt ved ansvarsgruppens bidrag handler om formidling av kunnskap til brukerne og andre tjenesteytere. Tjenesteyterne gir brukeren og andre kunnskap om funksjonshemming, kunnskap om hvordan brukeren skal fortolke egen situasjon og funksjonshemming og kunnskap om tjenesteapparatet. Denne typen tjenesteyting forutsetter ikke ressurser fra tjenesteyternes side utover det tjenesteyteren har av kunnskap og den tid som brukes i ansvarsgruppen. En konsekvens av dette bidraget kan for eksempel være økt mestring hos klienten uten at det tilføres mer ressurser enn det som legges ned i selve ansvarsgruppemøtene. Det kan for eksempel handle om igangsetting av ulike typer treningsopplegg - både fysisk og mental trening.

- Ansvarsgruppen som arena for medvirkning

Ansvarsgruppen kan fungere som en arena for brukermedvirkning. Ansvarsgruppen er en møteplass der brukeren og ulike tjenesteutøvere møtes. Fagfolk bruker (blant annet) teoretisk kunnskap når de definerer problemer og foreslår tiltak. Brukeren har erfaringsbasert kunnskap om egen funksjonshemming. I mange tilfeller vil brukeren også ha mer fagkunnskap om egen funksjonshemming enn mange av representantene for de ulike yrkesgruppene har. Ansvarsgruppen kan øke brukerens mulighet til å påvirke utformingen av tjenestetilbudet og være et forum som gir mulighet til å få fram egen situasjon og formidle kunnskap til ansatte.

Kapittel 3

Data og metode

Undersøkelsen ble gjennomført ved årsskiftet 1996-97 og våren 1997. Det ble brukt både kvalitativ og kvantitativ metode. De kvalitative intervjuene var en viktig del av forarbeidet til et godt og relevant spørreskjema. Samtidig ga det innsikt i forhold som det ikke ville vært mulig å belyse med et spørreskjema. For å belyse både et kommuneperspektiv og et brukerperspektiv ble det gjennomført kvalitative intervjuer og sendt ut spørreskjema til representanter i kommunene og brukergrupper. Til sammen er undersøkelsen basert på fem ulike datakilder; kvalitative intervjuer med brukere, kvalitative intervjuer med ansatte i kommuner, spørreskjema til brukere, spørreskjema til kommuneansatte og kommunale dokumenter om bruk av modellen.

Figur B - Perspektivvalg og metode

| Perspektivvalg | | Metode | |
|-----------------|--|---|--|
| | | Kvalitativt | Kvantitativt |
| Kommune ansatte | | Samtaleintervjuer med kommuneansatte | Spørreskjema til alle kommuner og bydeler |
| | | Kommunale dokumenter om bruk av modellen | |
| Brukere | | Samtaleintervju med 17 brukere i tre ulike kommuner | Spørreskjema til brukere i fire ulike kommuner |

Framgangsmåten

De kvalitative intervjuene ble gjennomført ved årsskiftet 1996-97. Vi valgte ut tre mellomstore kommuner der en representant fra hver kommune og 17 brukere til ble intervjuet. Målsettingen med intervjuene var å få kunnskap om hvilke erfaringer kommunalt ansatte og brukere har med ansvarsgruppemodellen. I kommunene som deltok var det mellom 100 og 150 brukere som det enten var opprettet ansvarsgruppe for. Vi valgte ut kommuner som hadde ulikt syn på og bruk av ansvarsgruppemodellen i organiseringen. Representantene fra kommunene var ansatte i administrative stillinger med ansvar for tjenester til brukere med funksjonshemninger.

De samme kommunerepresentantene vi intervjuet ble bedt om å finne fram til brukere som sa seg villig til å intervjues. Vi hadde intervjuer med 17 brukere og deres pårørende. De fleste av intervjuene foregikk hjemme hos brukerne. Intervjuene ble tatt opp på bånd. Der hvor brukerne ga uttrykk for at de ikke ønsket dette, ble svarene notert.

Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført våren 1997. Spørreskjema til ansatte i kommunen ble sendt ut til alle kommuner i landet. Der det var aktuelt, ble spørreskjemaet også sendt ut til bydeler. Til sammen ble det sendt 486 skjemaer. I følgebrevet til spørreskjemaet til kommunene ble de bedt om å legge ved retningslinjer eller notater om bruk av ansvarsgrupper, hvis dette fantes. Vi fikk tilsendt 63 slike notater. Retningslinjene og notatene vi fikk tilsendt har noe ulik status. Noen har karakter av å være arbeidsdokumenter, som er første innspill i en prosess på vei til å etablere formelle retningslinjer for ansvarsgruppene. Andre har en mer endelig karakter og framstår som vedtatte retningslinjer. Noen er relativt knapt utformet - én side. Andre er omfattende dokumenter og berører svært mange sider. Selv om disse i sin form framstår svært forskjellig, har vi valgt å se på dem som dokumenter som sier noe om hvordan kommunen planlegger å formalisere ansvarsgruppevirksomheten. Dokumentene representerer derfor de formelle kriteriene som regulerer virksomheten i kommunene.

Spørreskjema til brukerne ble sendt ut til fire ulike kommuner. Vi fant fram til kommuner som anvendte ansvarsgruppemodellen og tok kontakt med en ansatt med ansvar for tiltak og tjenester til brukere med en funksjonshemming. De utvalgte kommunene lå spredt rundt i landet; en i Nord-Norge, en i Vestfold, en i Akershus og en bydel i Oslo. Alle hadde innbyggertall mellom 10 000 og 20 000. Bakgrunnen for valget var at vi ønsket en geografisk spredning, samtidig som vi var avhengige av en viss størrelse på kommunen for å sikre tilstrekkelig med brukere til utvalget. Vi ønsket å sammenlikne brukergrupper som ikke hadde opprettet noen ansvarsgrupper rundt seg med dem som hadde gjort det på enkelte områder. Dette førte til at utvalget besto av brukere som var mottakere av flere enn en tjeneste fra kommunene og ikke bare brukere som det var opprettet ansvarsgrupper for. Til sammen ble det sendt ut spørreskjema til 335 personer.

Utvalgene

Utgangspunktet for utvelging av brukere både til den kvalitative og den kvantitative delen var todelt. På den ene siden ønsket vi å få fram brukernes erfaringer med ansvarsgruppemodellen. På den andre siden ønsket vi å sammenlikne brukere med og uten ansvarsgruppe.

Det finnes ikke noen entydig avgrensning for hvem som gis betegnelsen funksjonshemmet. Vi vurderte derfor ulike framgangsmåter for utvelging av brukere til undersøkelsen. I noen tilfeller avgrenses og defineres brukere ut fra hvilken diagnose som er gitt. Vi vurderte denne framgangsmåten, men forkastet den fordi det var vanskelig å finne fram til nok brukere med samme diagnose i hver kommune. Det var også usikkert hvilke brukergrupper det faktisk var opprettet ansvarsgrupper for.

En annen måte er å bruke funksjon som avgrensning. Dette kan for eksempel være at betegnelsen funksjonshemmet gis til dem som ikke greier å utøve ulike oppgaver - som å gå i trapp eller bevege seg uten hjelp fra andre. En slik avgrensning kunne vært interessant. Den ville basert seg på et funksjonshemmet begrep som tar utgangspunkt i at funksjonshemmingen oppstår som konsekvens av samspillet med omgivelsene. Det er samspillet mellom omgivelsene og personen som er avgjørende. Avgrensningen ville krevet omfattende forkunnskaper om aktuelle brukere og ble derfor sett på som lite realistisk å få til.

En tredje framgangsmåte for å finne dem som regnes som brukere med funksjonshemning er en administrativ avgrensning. Det kunne for eksempel være å gå via trygdekontorenes registre og ta utgangspunkt i brukere som var mottakere av grunn- og hjelpestønad. Vi vurderte denne framgangsmåten, men ulempen ville være at det da ble tilsendt spørreskjema til svært mange brukere som vi må anta ikke ville oppfatte en undersøkelse som relevant for seg.

Sannsynligheten ville være stor for at vi fikk svært lav svarprosent. En annen form for administrativ avgrensning er å studere brukere av tjenester fra en spesiell institusjon. Frembuundersøkelsen (Ingstad og Sommerschild 1984) er et eksempel på dette. Begrensingen ved denne typen tilnærming er at det vil være stor sannsynlighet for at det vil være spesielle kjennetegn ved brukere som har hatt kontakt med akkurat denne typen institusjoner. Brukere som ikke oppfatter disse institusjonene som aktuelle for seg ville vi ikke nå ved denne framgangsmåten. Vi vil heller ikke sikret oss at brukere er mottakere av tjenester fra kommunen.

Vi valgte en annen type administrativ avgrensning for vår undersøkelse. Vi tok utgangspunkt i den brukergruppen som mottok kommunale tjenester. Kriteriene for utvelgning var at brukeren skulle være mottaker av flere enn en tjeneste i kommunen. Framgangsmåten sikret at vi nådde brukergrupper med erfaring med modellen og sikret representasjon fra ulike brukergrupper. Samtidig sikret denne framgangsmåten deltakelse av brukere med og uten ansvarsgruppe.

Svarprosent

Spørreskjemaet til kommunene ble som kjent sendt ut til alle landets kommuner og bydeler der det var aktuelt. Av de til sammen 486 skjemaene som ble sendt ut fikk vi tilbake 281 svar. Dette ga oss en svarprosent på 58 prosent.

Tabell A - Svarprosent for kommunene etter kommunestørrelse

| Kommunetype | Antall kommuner | Antall svar | Svarprosent |
|-------------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Alle | 486 | 281 | 58% |
| Under 5000 innbyggere | 247 | 123 | 50% |
| 5000 - 20000 innbyggere | 148 | 85 | 57% |
| Over 20000 innbyggere | 91 | 73 | 80% |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Svarprosenten øker med kommunestørrelsen. I kommuner med over 20 000 innbyggere fikk vi en svarprosent på 80 prosent, i kommuner med mellom 5000 og 20 000 var den 57 prosent, og i kommuner med under 5000 innbyggere 50 prosent. I purrerunden vi hadde la vi med et svarsjema for dem som ikke ønsket å være med i undersøkelsen. Her ble kommunene bedt om å oppgi årsak til at de ikke ønsket å delta. 14 prosent meldte at de ikke ønsket å være med i undersøkelsen. Dette innebar at vi fikk tilbakemelding fra til sammen 72 prosent av kommunene/bydelene. Tabellen nedenfor viser hvilke årsaker kommunene oppga for at de ikke ønsket å delta i undersøkelsen.

Tabell B - Årsaker til at kommunene ikke ønsket å delta i undersøkelsen. Prosentandel (N=69)

| | |
|-------------------------|----|
| Arbeidspress i kommunen | 77 |
| Vakant stilling | 17 |
| Sykdom blant ansatte | 17 |
| Annet ¹ | 7 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Hele 77 prosent oppga arbeidspress i kommunen som årsak for at de ikke ønsket å være med i undersøkelsen. Det er rimelig å regne med at dette også er en begrunnelse som gjelder i flere av kommunene som ikke har gitt noen tilbakemelding. Selv om det i følgebrevet ble presisert at alle skulle svare, også de som ikke brukte modellen, må vi regne med at undersøkelsen ble opplevd som mindre relevant for disse. Telefonhenvendelser vi fikk tydet på at dette stemmer. I så fall vil det være slik at de største kommunene i større grad enn de små kommunene har tatt i bruk ansvarsgruppemodellen. For å få mer systematisk kunnskap om dette gjennomførte vi en frafallsanalyse av rundt 15 prosent av de kommunene som ikke hadde svart. Denne frafallsanalysen ga en delvis bekreftelse på vår antakelse. I mange av de små kommunene var ikke modellen tatt i bruk. Her var det mange som mente at de ikke hadde behov for noen permanent modell, men hvis det var brukere som de mente hadde behov for samordning av tjenester, ville det være aktuelt å opprette ad hoc-samarbeidsgruppe/ansvarsgruppe.

Selv om det var en relativt lav svarprosent - 58 prosent - er det grunn til å tro at utvalget er representativt for kommuner der det er opprettet ansvarsgrupper. Vi kan derfor si at svarprosenten er tilfredsstillende med tanke på å få fram erfaringer til kommuner som har tatt i bruk modellen, noe som var hovedhensikten med denne delen av undersøkelsen. Grunnlaget for å si noe generelt om kommuner uten ansvarsgruppe er følgelig begrenset, særlig gjelder dette de aller minste kommunene. Det er allikevel verdifullt å få med erfaringer fra disse kommunene. Vurderingene som kommuner med ansvarsgrupper gjør, kan bli satt opp mot vurderinger i kommuner uten ansvarsgrupper.

I spørreskjemaet som ble sendt ut til brukerne endte vi med en svarprosent på 41. Tabellen nedenfor viser hvordan svarprosenten og størrelsen på utvalget varierer blant kommunene.

Tabell C - Svarprosent i utvalgskommunene

| | Antall i utvalget | Antall svar | Svarprosent |
|-------------|-------------------|-------------|-------------|
| Kommune I | 40 | 12 | 30 |
| Kommune II | 132 | 62 | 47 |
| Kommune III | 105 | 32 | 30 |
| Kommune IV | 58 | 30 | 52 |
| Totalt | 335 | 136 | 41 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Svarprosenten varierte fra 30 til 52. Det var også stor variasjon i størrelsen på utvalget. I en av kommunene er utvalget over tre ganger så stort som i en annen kommune.

¹ Da kommuner som ikke gjorde bruk av modellen ble bedt om svare, kunne vi ikke ha dette som et eget alternativ. Blant dem som har krysset av for annet, er det i hovedsak kommuner som ikke har oppgitt at de benytter modellen.

Selv om det er en generell erfaring fra andre undersøkelser at det kan være vanskelig å sikre en tilfredsstillende svarprosent i denne typen undersøkelser, krever vår lave svarprosent noen kommentarer. En så lav svarprosent sikrer ikke et representativt resultat. I denne sammenhengen kan dette innebære at grupper er underrepresentert. Dette kan gjelde flere ulike grupper. En gruppe kan oppleve undersøkelsen som lite relevant for seg. I denne sammenhengen er sannsynligheten stor for at det vil være tilfelle for brukere som det ikke er opprettet ansvarsgruppe for.

En annen gruppe kan være ressurssvake brukere. Det er vanlig å anta at ressurssvake grupper er underrepresentert i denne typen undersøkelser. Man skal heller ikke se bort fra at brukere som generelt er fornøyd med samarbeidet med kommunen er underrepresentert. Det er rimelig å tenke at fornøyde brukere ikke vil ha det samme behovet for å meddele sine erfaringer som personer som er misfornøyde.

Det betyr ikke at vår undersøkelse ikke er verdifull. Målsettingen for undersøkelsen var å få representert ulike brukergrupper for å få fram ulike gruppers erfaring, dvs. brukergrupper med og uten ansvarsgrupper. Dette oppnådde vi med vår framgangsmåte.

Svakheter ved framgangsmåten

I den delen undersøkelsen som gikk til brukerne var vi avhengig av hjelp fra ansatte i kommunen. Framgangsmåten vi valgte innebar at utvalget ble plukket ut av disse. Det er mulig at dette påvirket både intervjusituasjonen og det som kom fram i spørreskjemaet. De ansatte i kommunene kan for eksempel ha unnlatt å henvende seg til familier som er spesielt kritiske eller som av andre grunner oppfattes ikke å være aktuelle. Motivene for dette kan både være å hindre at kritikk kommer fram, eller et ønske om å skjerme brukere i spesielle situasjoner. Selv om vi ikke kan se bort fra at dette har skjedd, ga ikke de samtalene vi hadde med kommuneansatte inntrykk av dette. De ansatte i alle tre kommunene ga uttrykk for at de syntes det var viktig at det deltok både "fornøyde" og "kritiske" brukere i undersøkelsen.

At henvendelsen kommer fra kommuneansatte kan også ha påvirket svarene i spørreskjemaet. For å redusere faren for dette og for å sikre brukernes anonymitet, ble spørreskjemaet formidlet til brukere av de ansatte. Svarene fra brukerne ble sendt direkte til oss. Hvert spørreskjema fikk et nummer. Ansatte i kommunen hadde en liste som koblet navn og nummer. Vi hadde ikke tilgang til denne listen, og de ansatte hadde ikke tilgang til svarene som ble gitt.

De kvalitative intervjuene med brukere ble gjennomført etter en intervjuguide. Intervjuene varte fra en til to timer. Vi la stor vekt på å fortelle om hensikten med undersøkelsen og hvem vi var. Vi kan likevel ikke se bort fra at brukernes oppfatning av oss kan ha påvirket det som kom fram i intervjuene. Brukeren ble første gang kontaktet av ansatte i kommunen, og vi kan ha blitt assosiert med ansatte i kommunen. Det kan ha påvirket deres fortolkning av situasjonen og dermed hva de har valgt å legge vekt på.

Vi ga grundig skriftlig og muntlig informasjon om hensikten med intervjuene og hva som skulle være temaet. Allikevel erfarte vi at et par av brukerne i svært liten grad var opptatt av ansvarsgruppene. Det var andre sider ved tilværelsen med en funksjonshemming de var opptatt av å formidle. I seg selv var dette interessant. Ansvarsgruppen var perifer for disse brukerne.

Den ble ikke oppfattet som særlig viktig. I tillegg var dette også et forhold vi rent metodisk måtte forholde oss til. Dersom samtalene skulle handle om bare ansvarsgrupper, ville intervjuet bli kort. Vi opplevde at det var viktig at brukerne fikk anledning til å få fram det de opplevde som sentralt for deres situasjon. Samtidig ga dette viktig bakgrunnsopplysninger som bidro til å belyse brukerens helhetlige situasjon og dermed gi forståelse for brukerens behov.

85 av skjemaene til brukerne ble fylt ut av pårørende, ti av brukeren selv, og 34 av brukerne oppga at de hadde fått hjelp av ansatte til utfyllingen. I de resterende åtte mangler vi opplysninger om hvem som hadde fylt ut. I brevet som fulgte med spørreskjemaet ble det presisert at det skulle være brukerens/de pårørendes synspunkter som skulle komme fram. Bare dersom brukeren hadde behov for assistanse, skulle ansatte hjelpe til. De ansatte skulle ikke gi en egen vurdering av situasjonen, bare bidra til å formidle brukerens synspunkt. Denne framgangsmåten skiller seg derfor fra framgangsmåter der man gjør bruk av de ansattes vurdering av brukerens situasjon. Vi kan allikevel ikke se bort fra at det at ansatte er til stede kan ha påvirket de vurderingene som ble gjort. Når vi sammenlikner svarene de ansatte har fylt ut med svarene pårørende har fylt ut, kommer det imidlertid ikke fram systematiske forskjeller.

Kapittel 4

En beskrivelse av deltakerne i undersøkelsen

De som var med i undersøkelsen kan deles i tre grupper - de ansatte i kommunene, brukere av tjenester i kommunen og deres pårørende. Vi skal i det følgende gi en kort presentasjon av hver av gruppene.

De ansatte i kommunene

I de kvalitative intervjuene deltok til sammen fire representanter fra de tre kommunene. Representantene tilhører ulike yrkesgrupper: en var en var fysioterapeut, en var barnevernspedagog og to var vernepleiere. Organisatorisk tilhørte imidlertid alle mellomnivået i kommunen.

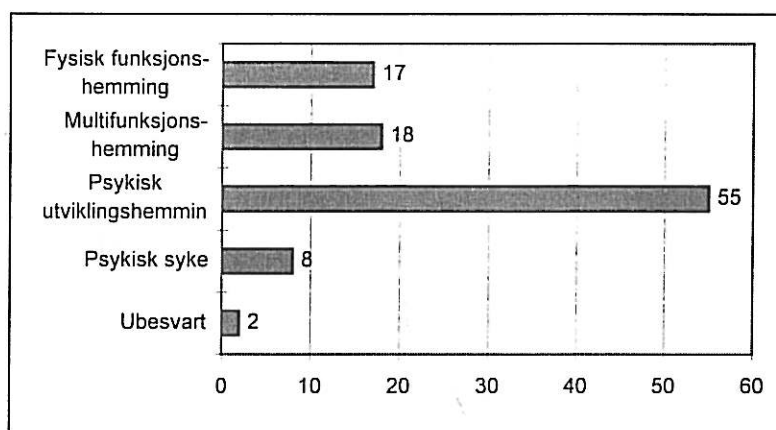
Spørreskjemaene til kommunene var adressert til "konsulent for funksjonshemmede". Der hvor vi ikke fant fram til en slik person, ble skjemaene sendt til helse- og sosialsjefen. I brevet som fulgte med ba vi om at den personen med mest kunnskap om og ansvar for brukere med funksjonshemninger og ansvar for bruk av ansvarsgrupper i den forbindelsen, skulle fylle ut skjemaet.

Brukerne

De fleste av de kvalitative intervjuene ble gjennomført sammen med brukerens pårørende. I alt 15 av 17 intervjuer var med pårørende. Begrunnelsen for dette var at det var de pårørende som deltok i ansvarsgruppene og derfor hadde direkte erfaring. Der brukeren deltok, ble han/hun intervjuet. Ti av brukerne var gutter/menn og fire jenter/kvinner. Tre var under ti år, tre mellom ti og 20 år, og åtte over 20 år. Ni var hjemmeboende, og fem bodde borte fra foreldrene. Blant de hjemmeboende var det tre som ventet på å flytte til egen bolig. Blant dem som bodde borte var det to som bodde på institusjon. De andre bodde i kommunale boliger. De fleste primærbrukerne hadde en psykisk utviklingshemning eller multifunksjonshemmet; en hadde en muskelsykdom, en cerebral parese og en en psykisk sykdom. De fleste hadde en ansvarsgruppe rundt seg. Der det ikke var tilfelle, hadde det enten vært en ansvarsgruppe tidligere eller man var i ferd med å opprette en.

I spørreskjemaet til brukerne/pårørende stilte vi følgende spørsmål: "Funksjonshemmede kan deles inn i flere grupper, hvilken gruppe tilhører du/den funksjonshemmede?" Brukerne fikk følgende svaralternativer: Bevegelsehemning, hørselshemning, synshemning, psykisk utviklingshemning, psykisk sykdom og multifunksjonshemning. Det var få som krysset av for de tre første alternativene. Disse kategoriene ble derfor slått sammen til fellesbetegnelsen fysisk funksjonshemning. Figuren nedenfor viser hvordan utvalget fordeler seg i forhold til ulike typer funksjonshemninger.

Figur C - Fordeling av typer funksjonshemninger i utvalget. Prosent (N=137)



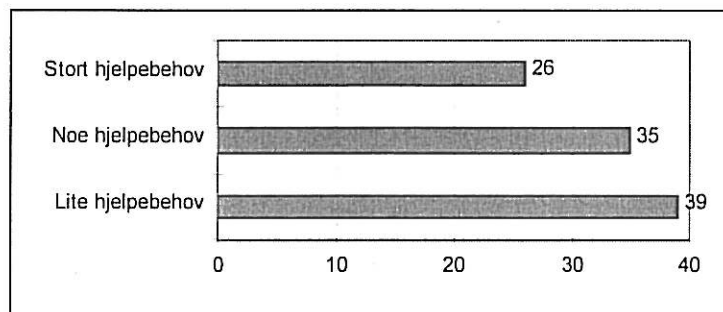
Kilde: Brukerundersøkelsen

Over halvparten hadde en psykisk-utviklingshemming, 17 prosent krysset av for fysisk funksjonshemming, og 18 prosent for multifunksjonshemming. Åtte prosent av utvalget tilhører gruppen psykisk syke.

Vi stilte også spørsmål om hjelpebehov. På bakgrunn av svarene ble det konstruert en indeks. Følgende gjøremål er lagt til grunn: Måltider/spising, stå opp om morgenen/legge seg om kvelden, på/avkledning, vask/dusj, bevege seg inne, toalettbesøk og ferdes ute. Hvor mye hjelp brukeren må ha har fått verdiene 1 til 3, hvor 1 = greier seg selv, 2 = må ha litt hjelp og 3 = kan ikke gjøre noe selv. I hvilken grad brukeren er avhengig av hjelp, har tilsvarende fått verdiene 1 til 3, hvor 1 = kan være alene over lengre perioder, 2 = kan være alene i korte perioder og 3 = kan ikke være alene².

Dette gir en indeks med en minimumsverdi på åtte og en maksimumsverdi på 24. På bakgrunn av denne indeksen har vi delt utvalget i tre grupper: Brukere med "lite hjelpebehov" (verdien 8 - 12), brukere med "noe hjelpebehov" (verdiene 13 - 18) og brukere med "stort hjelpebehov" (verdiene 19 - 24).

Figur D - Fordeling av hjelpebehov blant brukerne i utvalget. Prosent (N=137)

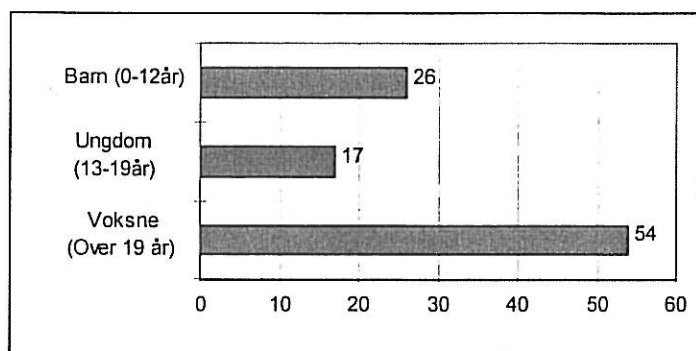


Kilde: Brukerundersøkelsen

Figuren foran viser at utvalget består av personer med ulik grad av hjelpebehov, slik det registreres i vår indeks. Figuren nedenfor viser aldersfordelingen i utvalget. Figuren viser aldersfordelingen i utvalget av primærbrukere, ikke de pårørendes.

² For oversikt over hvordan utvalget fordeler seg på de ulike gjøremålene, se vedlegg xx

Figur E - Fordeling av brukernes alder i utvalget. Prosent (N=137)



Kilde: Brukerundersøkelsen

Pårørende

De fleste av dem som har fylt ut skjemaet var pårørende. Tabellen nedenfor gir en deskriptiv oversikt av de pårørende i utvalget etter noen sentrale bakgrunnsvariable.

Tabell D - Pårørende fordelt etter kjønn, alder, sivilstatus og utdanning. Prosent (N=85)

| | | Prosent |
|--------------|----------------------|---------|
| Kjønn | Kvinne | 72 |
| | Mann | 28 |
| Alder | Under 40 år | 41 |
| | 40 - 50 år | 39 |
| | Over 50 år | 20 |
| Sivil status | Gift/samboer | 75 |
| | Skilt/separert | 16 |
| | Enke/enkemann | 2 |
| | Ugift | 7 |
| Utdanning | Grunnskole | 23 |
| | Gymnas | 39 |
| | Høyskole/universitet | 39 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabellen viser at de pårørende i utvalget består av et flertall kvinner, personer som er under 50 år og som enten er gift eller samboende. Det er en høy andel som har utdanning på høyskole- eller universitetsnivå. Dette må i hovedsak forklares med at svarprosenten vanligvis er høyere i denne gruppen.

Kapittel 5

Utbredelse av ansvarsgruppemodellen

Ansvarsgruppemodellen er tatt i bruk i mange kommuner, men det er ikke slik at alle brukere med funksjonshemming i kommunen blir tilbudt opprettelse av ansvarsgruppe. I kommunene er det ulike begrunnelser for å bruke modellen og ulike oppgaver de mener den er egnet til å løse. I dette kapitlet viser vi hvor mange kommuner som bruker modellen og hvor utbredt modellen er i den enkelte kommune. Videre gjør vi rede for tre perspektiver på ansvarsgruppemodellen. Til sist ser vi nærmere på ulike begrunnelser for bruk av modellen ved å ta utgangspunkt i målsettinger knyttet til modellen. Dette kapitlet er i sin helhet basert på et kommuneperspektiv.

Hvor mange kommuner bruker modellen?

Dersom de innkomne svarene er representative for landet for øvrig, vil vi kunne si at ansvarsgruppemodellen er en utbredt modell som de aller fleste kommunene har tatt i bruk. Kun to av de i alt 239 kommuner som har svart på spørreskjemaet har oppgitt at de ikke benytter modellen. Gjennom kontakt med kommuner som ikke har svart kom det fram at dette i hovedsak er kommuner som ikke benytter modellen. Det gjør det rimelig å anta at modellen ikke er så utbredt i disse kommunene som de innkomne svarene skulle tyde på.

Tabell E - Svarprosent for kommunene etter kommunestørrelse

| Kommune type | Antall kommuner | Antall svar | Svarprosent |
|--------------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Under 5000 innbyggere | 247 | 123 | 50% |
| 5000 – 20 000 innbyggere | 148 | 85 | 57% |
| Over 20 000 innbyggere | 40 | 31 | 76% |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Sammenhengen mellom kommuner som har svart og kommunestørrelse viser at svarprosenten øker med kommunestørrelsen. Tre firedeler av de største kommunene har svart, mens bare en av to kommuner med mindre enn 5000 innbyggere har svart. Det antyder at små kommuner i mindre grad enn de store har tatt i bruk modellen. Det kan være flere forklaringer på dette. En forklaring kan knyttes til kommunens behov for koordinering av tjenester. Et hovedmål med ansvarsgruppemodellen er å koordinere og samordne tjenester på tvers av etater og instanser. Behøvet for slik samordning blir mindre i små kommuner. En annen forklaring kan være at de små kommunene i mindre grad enn de større har ansatt fagfolk som kan være drivkrefter i arbeidet med å ta i bruk denne typen modeller. Andre undersøkelser viser at småkommuner kan ha problemer med å få tilsatt sentrale fagfolk. Det kan også være slik at det i mindre grad er opprettet stillinger for disse faggruppene i små kommuner.

Hvor utbredt er modellen i kommunene?

Vi ønsket å få nærmere kunnskap om ansvarsgruppemodellen ble tatt i bruk som en omfattende modell, som ble tilbudt alle brukerne uansett type funksjonshemning eller en modell som bare ble tilbudt utvalgte brukergrupper. Forholdstallet mellom antall funksjonshemmede og antall ansvarsgrupper i kommunene kan gi kunnskap om hvor utbredt ansvarsgruppemodellen er i den enkelte kommune. I spørreskjemaet til kommunene stilte vi både spørsmål om antall brukere totalt og om antall ansvarsgrupper. Vårt formål var å få kunnskap om hvordan ansatte oppfattet og anvendte modellen. Vi måtte derfor basere oss på de ansattes oppfatning av antall brukere med funksjonshemning og vurdere antall brukere oppgitt av ansatte opp mot antall ansvarsgrupper. Brukere over 65 år skulle ikke tas med. Registreringene kan ses på som en indikasjon og som et utgangspunkt for diskusjon av hvordan modellen oppfattes og implementeres i kommunen. Tabellen nedenfor viser hvor stor andel av alle brukere det er opprettet ansvarsgrupper for, fordelt etter kommunestørrelse.

Tabell F - Gjennomsnittlig (M) antall brukere med funksjonshemning, M antall ansvarsgrupper i kommunene og andel av brukerne med opprettet ansvarsgruppe for alle kommunene og fordelt etter kommunestørrelse

| | M antall brukere med funksjonshemning | M antall ansvarsgrupper | M antall ansvarsgrupper/ M antall brukere med funksjonshemning |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------|---|
| Alle | 73 | 24 | 33% |
| Under 5000 | 39 | 12 | 31% |
| 5000 – 20 000 | 79 | 30 | 38% |
| Over 20 000 | 136 | 41 | 30% |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Det er gjennomsnittlig opprettet ansvarsgrupper for en tredel av brukerne. Dette tyder på at modellen i de fleste kommuner ikke blir sett på som en modell som skal gjelde for alle. Det viser at det foregår prioriteringer og avveininger i kommunen knyttet til hvem det skal opprettes ansvarsgrupper for. Andelen brukere med ansvarsgruppe er størst i de mellomstore kommunene. Det kan være ulike grunner til dette. En forklaring kan være at ansatte i små kommuner opplever mindre behov for samordning.

At bruken av ansvarsgrupper er mer utbredt i mellomstore kommuner sammenliknet med store kommuner er mer overraskende, spesielt sett i lys av at det er rimelig å anta at samordningsbehovet vil være større i store kommuner. Vi skal ikke se bort fra at forklaringen kan være en underrapportering fra de store kommunene. Den som har svart kan i mindre grad enn i de mellomstore ha oversikt over bruken av modellen. Forklaringen kan også være at nettopp manglende oversikt kan bidra til å redusere bruken av modellen, fordi iverksetting av modellen i en uoversiktlig situasjon vil kreve mer. En tredje forklaring kan være at opprettelse av ansvarsgruppe krever ressurser og at ressursituasjonen er bedre i mange av de mellomstore kommunene sammenliknet med de store.

Tre perspektiver på modellen

På bakgrunn av samtaleintervjuene med de kommuneansatte var det grunnlag for å konstruere tre ulike perspektiver på ansvarsgruppemodellen. Disse er:

- Ressursfordelingsperspektivet
- Samordningsperspektivet
- Brukermedvirkningsperspektivet

Perspektivene viser at kommunen kan ha ulik bakgrunn for å bruke modellen og ulike oppfatninger av hvilke oppgaver den er egnet til å løse. Kunnskap om disse perspektivene var grunnlaget for spørsmål i spørreskjemaet til kommunen om de ansattes oppfatninger av hva målsettingen med ansvarsgruppene skal være.

- Ressursfordelingsperspektivet

Det ble gitt uttrykk for et behov for å ha en mer rettferdig fordeling av tjenester mellom brukerne. En stadig økning i tilbud til brukere med funksjonshemninger hadde ført til at det ikke var like enkelt å ha oversikt over hvem som fikk hva og hvor mye. De ansattes begrunnelse ut fra dette perspektivet var ønsket om å oppnå en rettferdig fordeling. En rettferdig fordeling innebar at tjenestene kommunen hadde til rådighet ble fordelt til dem som hadde størst behov og ikke bare til dem som "ropte høyest". For at fordelingen skulle være rettferdig, var det nødvendig at noen hadde oversikt over det totale behovet hos den enkelte. Gjennom en helhetlig oversikt kunne man unngå at noen ble forfordelt eller at fordelingen kun ble basert på tilfeldigheter.

"Ting er ikke alltid like rettferdig. Det er ikke noen drøfting av den totale fordelingen, det vil si prioriteringen mellom de funksjonshemmede. En får ikke sammenliknet foreldre med større eller mindre omsorgsbelastninger.... det resulterer i veldig mye automatikk i tildelingen."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

I tillegg oppfattet ansatte at det var behov for å begrense ressursbruken i kommunen, noe som hadde sammenheng med at det i det siste tiåret hadde vært en kraftig ekspansjon for tilbud og tjenester til gruppen. En av kommunerepresentantene vi snakket med var spesielt opptatt av å se nærmere på forholdet mellom ressurser som ble brukt og nytten av dem.

"Noen får mye og noen får ingenting. Ta for eksempel autister. De har fått tildelt kjempemessige ressurser uten at noen vet hvor nyttig det er for dem. De er jo de svakeste, men spørsmålet er jo hvor grensen går for hvor mye bedre de får det etter hvor mye ressurser som pøses på."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Gjennom bruken av ansvarsgrupper var det mulig å få en mer helhetlig oversikt over behovene. Metoden gjorde det enklere å tilføre de ressursene eller tjenestene som var nødvendige. Dersom det ikke eksisterte en ansvarsgruppe, ville det ikke være noen som hadde oversikt over det totale tilbudet til brukerne. På den måten kan vi også si at ansvarsgruppen ble brukt til å begrense ressursene til enkeltbrukere og til å fordele ressurser mellom brukere.

- Samordningsperspektivet

Et annet sentralt aspekt var samordning. I våre intervjuer begrunnet også de kommuneansatte bruken av ansvarsgruppen med behov for å koordinere tjenestene mellom tjenesteyterne. Det

var ønskelig at fagfolk skulle ha felles målsetting. Et best mulig tjenestetilbud var oppfattet å være ensbetydende med at alle hadde samme målsetting i arbeidet. Det ville for eksempel hatt liten hensikt om én jobbet for at en bruker skulle trenes til å beherske rullestolen sin best mulig, mens en annen jobbet for at brukeren skulle lære seg å gå. En annen grunn for bruk av ansvarsgrupper som ble trukket fram, var behovet for informasjon og erfaringsutveksling. Ansvarsgruppen ble oppfattet som et forum der tjenesteyterne kunne utveksle erfaringer og kunnskap på tvers av tilbudene til brukeren. Et slikt forum ville – i følge ansatte - gjøre det enklere å se hvilke andre tjenester som eventuelt burde kobles på eller av. Samtidig mente de at det ville være enklere å få til langsiktig planlegging av framtidige tjenestetilbud. En siste grunn for å koordinere tjenester ble knyttet til forholdet mellom bruker og tjenesteyter. Det ble uttrykt bekymring for at dette forholdet ofte kunne bære preg av private relasjoner, noe som kan være belastende for tjenesteyterne. Ansvarsgruppen kunne være med og "løse" dette problemet ved at tjenesteyterne framsto som en enhetlig gruppe og dermed lettere kunne motstå krav fra brukerne. På den måten vil ansvarsgruppen framstå som en "buffer", og ville dermed både kunnet formalisere og regulere forholdet mellom bruker og tjenesteyter.

- **Brukermedvirkningsperspektivet**

Brukermedvirkning ble ikke trukket fram som den viktigste årsaken til å opprette ansvarsgrupper slik de ansatte så det, men som et godt forum for å etterkomme kravet om brukermidvirkning. Ansvarsgruppene ble sett på som et instrument for at brukeren aktivt kunne ta del i organiseringen og tilretteleggingen av tjenestene rundt seg selv. Dette ville ikke bare ha styrket kvaliteten på tjenestene, men også bidratt til å øke mulighetene for et mest mulig selvbestemt liv for mennesker som i høy grad er avhengige av andre. I en ansvarsgruppe lå det dermed til rette for at brukerne skulle kunne legge fram sine behov og samtidig være med på å diskutere løsninger.

Målsettinger knyttet til modellen

Så godt som alle kommunedokumentene inneholdt definisjoner av hva som skulle være målsettingen for ansvarsgruppene. Et gjennomgående fenomen var at mål for arbeidet i ansvarsgruppen ble definert som å oppnå felles målsettinger for dem som jobber med brukeren. Målet er å oppnå enighet om målsettingene.

*"Foreldre/omsorgspersonen, eventuelt klient, skal delta i planlegging og gjennomføring av plan/tiltak og være enige i det ansvarsgruppen setter i gang."
(Kilde: Kommunedokumentene)*

Sitatet ovenfor viser ikke like klart om det er av hensyn til brukerne eller av hensyn til tjenesteapparatet at dette er en målsetting. I andre dokumenter er det mye klarere at utgangspunktet for opprettelse av ansvarsgruppen er klart definert.

- "Skape en forpliktende gruppe som følger opp den aktuelle brukeren"
 - "Sikre at bruker/familie slipper å bli henvist fra den ene instansen til den andre"
 - "Sikre at bruker/familie får en helhetlig plan med felles målsetting, der tiltakene er samordnet"
- (Kilde: Kommunedokumentene)

I sitatet er hensikten med ansvarsgruppene klart definert ut fra hensynet til brukerne. Det er altså slik at ansvarsgruppearbeidet har vært tenkt å skulle løse en rekke ulike oppgaver. De ulike målene kommunene trakk fram i forhold til modellen ga grunnlag for et spørsmål i

kommuneundersøkelsen hvor de kommuneansatte ble bedt om å vurdere i hvilken grad ulike målsettinger var overordnede, underordnede eller ingen målsetting i det hele tatt, sett i forhold til det de la i modellen i sin kommune. Resultatene fra dette spørsmålet blir presentert i tabell 7.

Som vi kan se i tabellen er det store variasjoner i hvilke målsettinger kommunene vurderer som overordnede. Det er ingen av målsettingene som ikke er krysset av som overordnet. Dette forsterker inntrykket om at det er store variasjoner i hva som legges i modellen. Nesten alle kommunene mener at å "sikre et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til den enkelte" er en overordnet målsetting. Det er også over 90 prosent av kommunene som mener at å "bidra til bedring av brukernes funksjoner og livskvalitet" er en overordnet målsetting med ansvarsgruppen. Det er heller ingen av kommunene som sier at disse målsettingene ikke er en målsetting med ansvarsgruppemodellen. Dette er ikke overraskende, både med tanke på den generelle karakteren av målformuleringene, og hva som er rimelig å regne som utgangspunkt for opprettelse av ansvarsgrupper.

Tabell G - Kommunenes vurdering av ulike målsettinger - i hvilken grad de er overordnede, underordnede eller ingen målsetting i det hele tatt, sett i forhold til hva de legger i modellen. Prosent (N=282)

| | Overordnet målsetting | Underordnet målsetting | Ikke målsetting | Ubesvart | Sum |
|--|-----------------------|------------------------|-----------------|----------|-----|
| Sikre et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til den enkelte | 98 | -- | -- | 3 | 100 |
| Best mulig utnyttelse av kommunens ressurser | 45 | 42 | 9 | 4 | 100 |
| Bidra til bedring av brukernes funksjoner og livskvalitet | 90 | 7 | -- | 3 | 100 |
| Fordele ansvar og oppgaver mellom etater og instanser | 67 | 24 | 5 | 4 | 100 |
| Sikre en mer langsiktig planlegging av framtidige tjenestetilbud rundt brukeren | 70 | 24 | 3 | 4 | 100 |
| Klargjøre forholdet mellom bruker og tjenesteyter | 31 | 40 | 25 | 5 | 100 |
| Sikre at tjenesteyterne har samme målsetting i forhold til det faglige tjenestetilbudet rundt brukeren | 71 | 20 | 5 | 4 | 100 |
| Erfaringsutveksling mellom tjenesteyterne på tvers av etater og fagmiljøer som er i kontakt med brukeren | 37 | 42 | 17 | 4 | 100 |
| Sikre en mest mulig rettferdig fordeling av ressurser | 14 | 36 | 47 | 3 | 100 |
| Gi brukerne informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester | 43 | 39 | 14 | 3 | 100 |
| Sikre at brukeren får den hjelpen han/hun trenger for å finne fram i systemet | 61 | 28 | 7 | 4 | 100 |
| Skape en arena for diskusjon om hva som skjer i brukernes hverdag | 32 | 40 | 23 | 5 | 100 |
| Sikre at det legges til rette for en praktisk organisering av tjenester slik at hverdagskabalene går opp for den enkelte | 58 | 32 | 7 | 3 | 100 |
| Gi brukeren større medbestemmelse | 68 | 25 | 4 | 3 | 100 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Av dem som ikke mener at målsettingen er overordnet, er det få som har krysset av for at det ikke er en målsetting i det hele tatt. Dette betyr at selv om ikke målsettingene får øverste prioritet i ansvarsgruppene, blir de regnet som en del av de oppgaver som ansvarsgruppen kan løse.

Det er verd å merke seg at på den ene siden mener 68 prosent av kommunene at å "gi brukeren større medbestemmelse" er en målsetting som får støtte fra mange. På den annen side er det langt færre som mener at målsettinger om å "gi brukerne informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester" og "skape en arena for diskusjon om hva som skjer i brukerens hverdag" blir oppfattet som overordnede målsettinger. Det kan være flere forklaringer på dette resultatet. En forklaring kan være at de ansatte ikke oppfatter at å "gi brukerne informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester" og å "skape en arena for diskusjon om hva som skjer i brukerens hverdag" er en side av brukermedvirkningen. En annen forklaring på dette kan - på samme måte som diskutert ovenfor - være at det er lettere å være enig i generelle målsettinger om behovet for medbestemmelse enn målsettinger som mer konkret er knyttet til brukernes interesser.

Oppsummering

Ansvarsgruppemodellen er tatt i bruk i mange kommuner, men er ikke noe som blir tilbudt alle brukere med funksjonshemming i kommunen. Det er færrest brukere i de største og i de minste kommunene som får opprettet en ansvarsgruppe rundt seg og flest i de mellomstore kommunene.

Det er et stort mangfold av målsettinger som oppfattes å gjelde for ansvarsgruppene, både målsettinger som er rettet mot kommunen som organisasjon og målsettinger som er rettet mot brukeren. Målsettinger som handler om å se tjenestetilbudet til brukerne i en helhet, får støtte fra så godt som alle. Dette regnes som en overordnet målsetting. Dette er en generell målsetting som det er relativt enkelt å si seg enig i.

Denne undersøkelsen viser at det ikke er ett enkelt perspektiv på ansvarsgruppen som er rådende framfor andre. Det bekrefter inntrykket av at ansvarsgruppen blir tillagt mange oppgaver og at det er store variasjoner i hvilke oppgaver som blir prioritert i kommunene.

Kapittel 6

Strukturelle trekk ved ansvarsgruppemodellen

Ansvarsgruppemodellen framstår ikke bare forskjellig avhengig av hvilke oppgaver den er tiltenkt å skulle løse, men også avhengig av hvilke strukturelle forhold som gjelder for modellen. Hvordan ansvarsgruppen fungerer i kommunen avhenger av hvem som hadde tatt initiativ til opprettelsen, i hvor stor grad administrasjonen har kontroll over ansvarsgruppen og hvordan den var knyttet til den øvrige kommunestrukturen. To idealtypiske beskrivelser av ansvarsgruppen viser at de strukturelle forholdene som gjelder for modellen har innvirkning på hvilken funksjon modellen får i kommunen. I likhet med forrige kapittel er også dette basert på kommuneperspektivet.

Ansvarsgruppens plass i kommunestrukturen

På bakgrunn av vår gjennomgang av hva kommunene legger i ansvarsgruppemodellen, både med hensyn til innhold og mål og ulike strukturelle trekk, har vi konstruert to idealtyper av modellen. En idealtipe kan beskrives som en tankemodell av sosiale fenomener. Idealtypiske modeller har sin opprinnelse hos Max Weber. Han sier følgende om hva en idealtipe er og nytten av å konstruere en idealtipe: "Idealtyper er ingen hypoteser, men de vil danne retningen for hypotesedannelse. Idealtyper er ingen framstilling av virkeligheten, men de vil skaffe framstillingen entydige uttrykksmidler." (Weber 1971).

Noen sentrale trekk ved fenomenet, i denne sammenhengen ansvarsgruppen, rendyrkes og settes sammen til en idealtipe eller tankemodell. Det betyr at dette er teoretiske modeller. Ved å konstruere idealtyper er det mulig å rendyrke eller forstørre og gjøre spesielle trekk ved ansvarsgruppene synlige. Det kan danne et utgangspunkt for å utarbeide hypoteser om hva ansvarsgrupper er og hvordan de fungerer i dag. Det er verd å merke seg at en utarbeidelse eller synliggjøring av idealtyper ikke innebærer at vi kan gjenfinne disse i virkeligheten. Likevel er hovedsaken at ansvarsgruppene, slik de ble framstilt for oss, vil helle mot en av disse idealtypene. Det er også viktig å påpeke at ingen av disse idealtypene vil fange opp alle variasjonene som finnes når det gjelder ansvarsgrupper. De to rendyrkede modellene som presenteres her, representerer to ytterpunkter. Vi har gitt de to idealtypene av ansvarsgruppene følgende betegnelser: "ansvarsgruppen som faggruppe" og "ansvarsgruppen som styringsverktøy for kommunen".

- "Ansvarsgruppen som faggruppe"

"Ansvarsgruppen som faggruppe" innebærer en ansvarsgruppe generert av fagpersoner som står nær brukeren. Disse har tatt initiativ til å samle andre fagpersoner til møter. Gruppene har ikke klart definert mandat og myndighet. Det er i liten grad noen felles regler utarbeidet for ansvarsgruppene. Det er heller ikke faste regler for møtehyppighet og antall deltakere. Dette blir bestemt av hvordan de ansatte - og i noen tilfeller brukerne - opplever behovet. Møtene kan gå langt og detaljert inn i ulike forhold som berører brukeren. Resultatet blir at det er faglige hensyn og brukerhensyn som er med på å regulere innholdet i møtene. Det innebærer

også at møtene kan avholdes etter behov. Det er heller ingen klare regler for hvem som skal delta. De som blir sett på som relevante fagpersoner for denne brukeren, blir innkalt.

Selv om det ikke er vedtatt regler for gruppene, har de som har tatt initiativ til opprettelsen en formening om hva som skal være målsettinger for gruppene. Målsettingene og det som regulerer virksomheten er av det vi kan kalle "faglig" karakter. Ansvarsgruppene er først og fremst et redskap for fagpersonene. Brukerne kan oppleve gruppene som svært sentrale for dem, som sitt eget forum. Allikevel framstår denne typen ansvarsgruppe først og fremst som et redskap for tjenesteytere som står brukeren nær. Dette er også noe som kan fungere forskjellig for ulike typer brukere. Sett fra administrasjonens side kan den fungere som et system for ressursfordeling, som administrasjonen selv ikke har kontroll over. Det er tjenesteytere som står nær brukerne som har tatt initiativ til opprettelsen, og det er ikke utarbeidet retningslinjer. Strategien fra administrasjonens side er å søke og sikre en institusjonalisering av modellen i kommunestrukturen. De ønsker klare retningslinjer for når det skal opprettes en ansvarsgruppe og hvem som skal delta. Fra administrasjonens side kan det også være et problem at modellen er forbeholdt noen grupper.

"(...) for å si det litt sånn flåsete, så kan vi få bort det at det ikke er om å gjøre å gråte høyest for sin syke mor. Jobber en fram kriterier for de ulike tiltakene i en periode, kan en kanskje gi mer av det og mindre av det. Istedenfor at hver enkelt profesjon skal gå inn og gi optimalt i forhold til det som er sådd av forventninger andre steder - Rett og slett få sett helheten i det."
(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Som sitatet illustrerer kan ansvarsgruppen bidra til skjev ressursfordeling, som administrasjonen selv ikke har kontroll over.

- "Ansvarsgruppen som styringsverktøy for kommunen"

"Ansvarsgruppen som styringsverktøy for kommunen" innebærer grupper der det i stor grad er utarbeidet retningslinjer fra kommuneadministrasjonens side. Det er definerte retningslinjer for ansvarsgruppene som er felles for hele kommunen. Retningslinjene kan si noe om møtehyppighet, deltakelse, innhold på møtene og ansvarsgruppens mandat og myndighet. Ansvarsgruppen framstår som et organ for kommuneadministrasjonen som bidrar til oversikt, kontroll og fordeling av tjenester til brukerne.

Ansvarsgruppen kan her i større grad beskrives som en organisasjonsform. Vedtekter og retningslinjer er i følge koordinator for brukere med funksjonshemninger gjort kjent for alle aktuelle instanser. Pådrivere for å få dette til har vært koordinator for tjenester til personer med funksjonshemninger. Ansvarsgrupper framstår dermed ikke bare som et arbeidsredskap for enkelte etater og fagmiljøer, men som en organisasjonsform som er kjent i alle etater. Gjennom utarbeidelse av retningslinjer for ansvarsgruppen har administrasjonen fått innsikt i og kontroll over disse.

"ISO-systemet er en tverretattlig prosedyre som berører alle etater (...). under disse prosedyrene har vi retningslinjer til ansvarsgruppene som da er bundet opp i hele kommunens organisasjon."
(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Det avholdes møter relativt sjelden, en til to ganger i året. Brukerens behov eller forhold som har med brukeren å gjøre er ikke bestemmende for møtehyppigheten og deltakelse på møtene. Dette er regulert av de vedtatte retningslinjene for ansvarsgruppene.

Er det så mulig å si noe om en idealtipe dominerer i forhold til en annen? Hovedinntrykket vårt er at ansvarsgrupper fra starten av er blitt tatt i bruk som den første typen ansvarsgrupper. Videre har det foregått og foregår en prosess i en del av kommunene der ansvarsgruppene har endret innhold og går over til i større grad å bli et redskap for kommuneadministrasjonen, ved at de prøver å få kontroll over og definere målsetting, struktur og innhold for ansvarsgruppene. Denne prosessen gir gruppene en annen betydning. En medvirkende årsak til at ansvarsgruppen har endret funksjon er ressursspørsmålet. Ut fra et fordelingsperspektiv vil det også være problematisk å opprettholde "fagansvarsgrupper" for alle aktuelle brukere i kommunen, fordi dette vil kreve mye ressurser.

Ansvarsgruppemodellens forankring i kommunestrukturen

For å få kunnskap om hvordan dette forholder seg i et større utvalg av kommuner, stilte vi i spørreskjemaet til kommunene spørsmål om hvor ansvarsgruppen var forankret. De ansatte ble bedt om å krysse av for om modellen var forankret "i en etat/instans", "varierer" eller "i den instans som har mest å gjøre med den funksjonshemmede". Tabellen nedenfor viser resultatene for alle kommunene og fordelt etter kommunestørrelse. Selv om kommunene ble bedt om å sette kun ett kryss, er det noen som har krysset av for flere alternativer. Prosentene summerer seg derfor ikke til 100.

Tabell H - Hvor modellen er forankret. Prosentandel

| | Alle | Under 5000 innb. | 5000 – 20 000 innb. | Over 20 000 innb |
|---|------|------------------|---------------------|------------------|
| I en etat/instans | 18 | 25 | 15 | 13 |
| Varierer | 27 | 24 | 31 | 28 |
| I den instans som har mest å gjøre med brukeren | 58 | 54 | 60 | 63 |
| Sum | 103 | 103 | 106 | 104 |
| N | 282 | 126 | 87 | 64 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

I tabellen går det fram at modellen oftest er forankret i den etat eller instans som har mest med brukeren å gjøre. Over halvparten av kommunene har krysset av for dette. Rundt en firedel av kommunene har krysset av for at det varierer. Bare 18 prosent har oppgitt at modellen er forankret i én instans. Dette kan tyde på at ansvarsgruppemodellen i de fleste kommunene fortsatt fungerer mer som et virkemiddel for ansatte som står nær brukerne enn som et virkemiddel for det administrative nivået.

Resultatene varierer etter kommunestørrelse på den måten at det er størst andel av de største kommunene som har svart at ansvaret for modellen ligger i den etat som har mest med brukeren å gjøre. Nesten dobbelt så mange småkommuner har krysset av for at ansvaret for modellen ligger i én etat eller instans. En forklaring på variasjonene etter kommunestørrelse som framkommer her kan være en mindre segregert kommuneorganisering i små kommuner. Færre personer vil ha ansvar for flere områder, og det vil være mindre behov for samordningsmodeller. Derfor er modellen oftere forankret i én etat. For dem som krysset av for at ansvaret for modellen ligger i én etat eller instans, ba vi kommunene om å oppgi hvilken etat eller instans dette var. Blant svarene vi fikk var det små variasjoner (tall ikke vist). Det var i hovedsak helse og sosial eller pleie og omsorg som ble oppgitt som den etat som hadde ansvaret for modellen.

Initiativ til opprettelse

Selv om det var en del variasjoner i hvem som tok initiativ til opprettelse av en ansvarsgruppe, var det et gjennomgående kriterium at det skulle opprettes ansvarsgruppe når mer enn en instans er inne i bildet.

"Det bør opprettes ansvarsgruppe rundt brukere som krever vesentlig innsats over tid fra mer enn en av tjenestene i hjelpeapparatet."

(Kilde: Kommunedokumentene)

I en kommune var det slik at alle brukerne i kommunen ble tilbudt opprettelse av ansvarsgruppe. Her var modellen forankret i kommunens struktur gjennom formaliserte vedtekter og retningslinjer, og var derfor en institusjonalisert organisasjonsform.

"Alle som får tjenester fra miljøarbeidertjenesten fikk tilbud om ansvarsgruppe."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

For de to andre kommunene var det mer tilfeldig hvem som tok initiativ. Hovedsakelig var det den kommunalt ansatte som først så at det var behov for opprettelse, men det kunne også hende at brukeren selv tok initiativ. I ingen av disse kommunene var modellen så befestet i kommunens organisasjon at den kunne betegnes som en institusjonalisert modell.

"Familien melder et behov eller vi ser et behov eller gir råd. Det stilles jo krav at hver enkelt tar ansvar for sin tjeneste og for sitt fag. Dette blir jo personavhengig."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

I de offentlige dokumentene har vi sett at det er lagt vekt på at ansvarsgruppen skal bidra til at brukerne får de ressursene de har behov for. Samtidig skal samordning av tiltak - i denne sammenhengen ansvarsgruppen - være et redskap for ressurskontroll og hindre dobbeltarbeid. Slik situasjonen framsto gjennom intervjuene, var ansvarsgruppen mer et redskap for kommuneadministrasjonene når alle brukerne ble tilbudt opprettelse av ansvarsgruppe enn der hvor det var mer tilfeldig hvem som hadde ansvarsgruppe. Utgangspunktet for opprettelse kunne være å få oversikt over og kontroll med de ressursene som brukerne mottok. Ansvarsgruppen kunne dermed bli brukt som en arena for fordeling av ressurser. Intensjonen kunne også være et ønske om å sikre mer ressurser til brukeren. Dette gjaldt spesielt i de tilfellene der enten brukeren selv eller tjenesteyterne som sto nær brukeren hadde ønsket opprettelse.

I spørreskjemaet til de kommuneansatte spurte vi om hvem som tok initiativ til opprettelse av en ansvarsgruppe. De ansatte fikk følgende alternativer: "den kommunalt ansatte som først ser behov for opprettelse", "alle brukere med funksjonshemninger blir tilbudt opprettelse av ansvarsgruppe" eller "det er fortrinnsvis brukeren selv som tar initiativ". Tabellen nedenfor viser resultatene av dette spørsmålet for alle kommunene og fordelt etter kommunistørrelse. Selv om kommunene ble bedt om å sette kun ett kryss, er det noen som har krysset av for flere alternativer. Prosentene summerer seg derfor ikke til 100.

Tabell I - Hvem tar initiativ til opprettelse av ansvarsgrupper etter kommunistørrelse. Prosent

| | Alle | Under 5000 | 5000 – 20 000 | Over 20 000 |
|---|------|------------|---------------|-------------|
| Den kommunalt ansatte som først ser behov for opprettelse | 80 | 80 | 81 | 78 |
| Alle brukere med funksjonshemninger blir tilbudt opprettelse av ansvarsgruppe | 8 | 6 | 13 | 8 |
| Det er fortrinnsvis brukeren selv som tar initiativ | 6 | 5 | 8 | 6 |
| Sum | 94 | 91 | 102 | 92 |
| N | 282 | 126 | 87 | 64 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

I fire av fem kommuner er det den kommunalt ansatte som først ser behov, som skal ta initiativ til opprettelse av ansvarsgruppe. Dette viser at modellen, i de fleste kommuner, er et redskap for den offentlig ansatte som yter tjenester til brukeren, og at ansvarsgruppen som en institusjonalisert modell i kommunestrukturen forekommer relativt sjelden. Dette er i tråd med resultatene i avsnittet ovenfor. I tabellen går det også fram at det er en noe større andel av de mellomstore kommunene, sammenliknet med de minste og de største, som har krysset av for at alle funksjonshemmede blir tilbudt en ansvarsgruppe. Det kan være en indikasjon på at ansvarsgruppemodellen, som en institusjonalisert organisasjonsmodell og som et redskap for kommuneadministrasjonen, er vanligst i disse kommunene. Resultatene tyder på at brukerne relativt sjelden selv tar initiativet til å få opprettet en ansvarsgruppe. Dette resultatet sier imidlertid ikke noe om fordeler og ulemper for brukerne av at det opprettes ansvarsgrupper. Det kan være ansatte som ønsker å opprette en ansvarsgruppe fordi de vil avlaste brukeren og sikre at brukeren får tilstrekkelig med tjenester.

Ansvarsgruppens beslutningsmyndighet og mandat

Opprettelse av ansvarsgrupper som redskap i kommunenes arbeid med personer med funksjonshemninger kan bidra til endringer i myndighets- og legitimitetsstrukturen. Ansvarsgruppene vil være et kommunalt forum. Formelt vil ikke opprettelse av ansvarsgrupper rukke ved andre etaters myndighet. I realiteten må vi regne med at det allikevel kan skje. Ansvarsgruppens status er ikke bare avhengig av dens formelle mandat eller hvordan den er knyttet til de formelle strukturene. En gruppe sammensatt av ulike fagpersoner vil representere det vi kan kalle for kulturell dominans, eller kontroll. Dette innebærer at fagpersoner i gruppen ved bruk av fagterminologi vil kunne gi nye definisjoner av situasjoner og problemstillinger. Disse definisjonene eller situasjonsforståelsen som faggruppene representerer vil kunne ha stort gjennomslag i kraft av å representere den faglige ekspertisen. Fra de innsendte notatene ser vi at ansvarsgruppens formelle ansvarsområde og myndighet er definert ulikt. Ansvarsgruppen blir i følge de retningslinjer som vi har fått gitt forskjellig myndighet. Det er eksempler på at ansvarsgruppen er gitt et omfattende og overordnet ansvar for tjenester til brukergruppene:

"Ansvarsgruppen har et overordnet ansvar for at brukernes behov blir ivaretatt."

"En ansvarsgruppe består av enkeltpersoner som har et forpliktende delansvar og som samles om en felles strategi."

(Kilde: Kommunedokumentene)

I andre tilfeller er det lagt vekt på å begrense ansvarsgruppens formelle myndighet. Det presiseres at det formelle ansvaret er tillagt de ulike etatene:

"En ansvarsgruppe har ingen formell status i form av beslutningsmyndighet. Den enkelte deltaker må derfor få klargjort innad i egen etat og i ansvarsgruppen hvilken beslutningsmyndighet og hvilket mandat han eller hun har i saken. Deltakerne må informere hverandre om de ulike etatenes formelle lovverk og formelle ansvarsområde. På den måten kan ansvarsgruppen få klarlagt hvem som har ansvar for hva."

(Kilde: Kommunedokumentene)

Spørsmålet om ressurser blir også tatt opp. Det er eksempler på at det presiseres at ansvarsgruppen ikke kan tildele ressurser uavhengig av de øvrige etater:

"Ansvarsgruppen kan ikke fungere uavhengig av eller på tvers av de rammebetingelsene som den enkelte etat/instans har for sin virksomhet."

(Kilde: Kommunedokumentene)

Selv om spørsmålet knyttet til ressurser ikke alltid er berørt, er det rimelig å regne med at dette er et tema som krever oppmerksomhet i kommunenes arbeid med ansvarsgrupper. I de tilfellene der ansvarsgruppens mandat formelt sett er begrenset og det er presisert at myndighet til å tildele ressurser ligger til den enkelte etat, vil det som ansvarsgruppen representerer formelt være kunnskap om ulike sider ved funksjonshemningen og konsekvenser av den. Det er eksempler fra kommunenotatene der dette er slått fast:

"Ansvarsgruppen er et ikke offentlig lovhjemlet utvalg basert på egne retningslinjer og direktiver. Den formelle statusen består utelukkende i den kompetanse og den beslutningsmyndighet som den enkelte representant har fått delegert fra sin etat og som kan bringes inn i gruppen."

(Kilde: Kommunedokumentene)

En annen kommune tar opp samme tema og avgrensner på samme måte ansvarsgruppens mandat:

"Den formelle statusen består utelukkende av den faglige kompetanse deltakerne har, den beslutningsmyndighet og støtte den enkelte representant får fra sin etat og den gjengse oppfatning i samfunnet og miljøet om hva som er faglig og etisk forsvarlig."

(Kilde: Kommunedokumentene)

Når dette forholdet ikke er avklart, vil det være rimelig å regne med at det kan oppstå problematiske situasjoner. Ansvarsgruppen kan bli et organ for tildeling av ressurser på tvers av øvrige kommunale etater, og på den måten kan opprettelse av ansvarsgruppe representere en forfordeling av noen grupper. I andre tilfeller kan det som skjer i ansvarsgruppen føre til ubalanse mellom hva som forventes av hjelp og hva som er tilgjengelig, dersom det i ansvarsgruppen gis urealistiske forhåpninger om hva som er mulig å få av tjenester. En av kommunene går i ett og samme skriv gjennom ulike samarbeidsgrupper og deres mandat, deriblant ansvarsgrupper:

"Ansvarsgruppen er en gruppe hvor det fattes beslutninger av større art. Deltakerne i en slik gruppe vil inneha formell myndighet. Gruppen har et overordnet koordineringsansvar."

"Gruppens mandat er å drøfte og beslutte hvilke tiltak av større art som skal iverksettes."

(Kilde: Kommunedokumentene)

Her er ansvarsgruppen den gruppen som tillegges formell myndighet og overordnet koordineringsansvar. I spørreskjemaet til de ansatte i kommunen stilte vi spørsmål om det er noen i ansvarsgruppen som har mandat til å ta beslutninger om tildeling av ressurser. De som svarte nei, ble spurt om dette ble oppfattet som et problem for medlemmene i ansvarsgruppen.

Tabell J - Er det noen i ansvarsgruppen som har mandat til å ta beslutninger om tildeling av ressurser? Prosent

| | Alle | Under 5000 | 5000 – 20 000 | Over 20 000 |
|----------------------|------|------------|---------------|-------------|
| Ja | 42 | 50 | 36 | 34 |
| Nei | 51 | 41 | 61 | 55 |
| Mangler opplysninger | 7 | 9 | 3 | 11 |
| Sum | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 282 | 126 | 87 | 64 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Halvparten av kommunene har ikke tjenesteytere i ansvarsgruppen som har mandat til å ta beslutninger om tildeling av ressurser. Det er størst andel av ansatte i små kommuner som har krysset av for at deltakere har mandat til å ta beslutninger om tildeling av ressurser. Som tidligere nevnt har småkommunene en mindre segregert organisasjonsstruktur enn større. Det kan føre til at flere medlemmer av ansvarsgruppen er personer som også har et overordnet ansvar i kommunen. De har beslutningsmyndighet fordi de innehar denne typen stilling.

Tabell K - Hvis det ikke er noen i ansvarsgruppen som har mandat til å fatte beslutninger om tildeling av ressurser, blir dette oppfattet som et problem for medlemmene i ansvarsgruppen? Prosent

| | Alle | Under 5000 | 5000 – 20 000 | Over 20 000 |
|----------------------|------|------------|---------------|-------------|
| Ja* | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Av og til | 57 | 50 | 58 | 66 |
| Nei | 25 | 31 | 23 | 20 |
| Vet ikke | 8 | 13 | 4 | 6 |
| Mangler opplysninger | 4 | -- | 9 | 3 |
| Sum | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 140 | 52 | 53 | 35 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

*Kategoriene "ja" og "av og til" kunne ha vært slått sammen. At brukerne av og til har opplevd dette som et problem innebærer at de også kan svare bekræftende på dette spørsmålet.

Tabellen viser at andelen som mente dette var et problem av og til, var størst (57 prosent). Kun en liten andel oppga at dette var et klart problem for medlemmene av ansvarsgruppen. Blant de minste kommunene var det en noe større andel som oppga at det ikke var et problem. En forklaring på disse resultatene kan være at respondentene er kommuneansatte på et relativt høyt nivå i det administrative systemet. Sett fra deres synspunkt vil økt myndighet til ansvarsgruppen innebære mindre kontroll over ressursene. Det vil derfor være rimelig å anta at resultatet kunne ha blitt annerledes dersom det bare var tjenesteytere nær brukerne som hadde besvart skjemaet.

Mange eller få deltakere på møtene?

Hvem og hvor mange som skal delta på ansvarsgruppemøtene var spørsmål de ansatte i kommunene var opptatt av. Ressursperspektivet ble brukt, både for å argumentere for at alle tjenesteytere eller fagpersoner som er i kontakt med en bruker skulle delta på møtene, og som argument for å begrense antall deltakere. Begrunnelsen for at alle skulle være til stede var at

den enkelte tjenesteyter på den måten ville få oversikt over det totale tjenestetilbudet til brukeren. Den oversikten ansvarsgrupper med alle involverte til stede gir, ville sikre en best mulig fordeling av tilgjengelige ressurser. Det ville gi mulighet til å redusere overflødige tilbud. Gjennom et ressursperspektiv ble det argumentert for at ansvarsgruppene ikke burde være for store. Når alle aktuelle fagpersoner var til stede på et ansvarsgruppemøte, kunne dette bli svært tidkrevende for enkelte faggrupper. I en kommune ble ergoterapeuter og fysioterapeuter trukket fram som faggrupper som hadde kontakt med mange brukere. Når de skulle være til stede på alle møter hvor brukere de var i kontakt med var involvert, ble det brukt svært mye tid på å "fly" fra møte til møte.

"Svakheten ved systemet er at vi har en ergoterapeut som jobber med barn og som plutselig blir en nøkkelperson i samtlige saker."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Samtidig ble den positive betydningen det ville ha for enkelte brukere å få samlet flere tjenesteytere på en gang trukket fram som argument for å ha mange til stede. Brukerne ville treffe alle tjenesteytere på en gang og på den måten slippe å måtte gå fra kontor til kontor med en sak.

"Det viktigste ved ansvarsgruppen er at de skal slippe å forholde seg til så mange. At de har et forum istedenfor å ha kontakt med mange tjenester."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Hensynet til brukerne ble også brukt som argument for at det skulle være et begrenset antall deltakere i ansvarsgruppen. Flere av de kommuneansatte så faren ved at ansvarsgruppen ble en arena hvor tjenesteapparatet dominerte.

"Jeg ble kalt inn på møte til et nyfødt barn. Utfra hva en tenkte de hadde behov for, ble tjenester innkalt slik at de kunne få informere om sine tjenester. Det var ikke lett for foreldrene å holde orden på alle disse kommunale instansene og tjenestene. Det var en total overkjøring av familien. Man må ikke hisse det her med ansvarsgruppe opp slik at en har ansvarsgruppe for ansvarsgruppens skyld."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Slik de så det, ville en ansvarsgruppe med mange tjenesteytere lett kunne gå på bekostning av aktiv deltakelse fra brukerne. Brukermedvirkning ble dermed brukt som et argument for at ansvarsgruppene ikke burde bestå av for mange.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett at ansvarsgruppen kan ha ulike tilknytningsformer. Den ene formen kjennetegnes ved at det er vedtatt retningslinjer for modellen, og det er etablert formelle regler for tilknytning til den øvrige kommunestrukturen. Ansvarsgruppen framstår derfor som en del av det administrative styringssystemet. Den andre formen kjennetegnes ved at det er faggrupper som står nær brukerne som legger *premissene* for ansvarsgruppen.

Modellen er oftest forankret i den etaten som har mest med brukeren å gjøre. Det er også den etaten som har mest med brukeren å gjøre som oftest tar initiativ til å opprette en ansvarsgruppe. Dette gir indikasjoner i retning av at det er fagpersoner nær brukere som er sentrale i

dette arbeidet og at dette er et viktig kjennetegn ved ansvarsgruppene. Det er verd å merke seg at disse resultatene ikke sier noe om kommunens retningslinjer og hvordan de eventuelt støtter opp under eller begrenser denne personens mandat og myndighet i forhold til det å opprette en gruppe.

Vi har også sett at ressursspørsmålet har vært gjennomgående. En av begrunnelsene fra kommunen for å få nærmere kontroll ved ansvarsgruppene, var nettopp å få kontroll med ressursene - både de ressursene faggrupper bruker til møtene og ressurser som tildeles brukerne. I to av fem tilfeller oppgir kommunen at ansvarsgruppen er gitt mandat til å tildele ressurser, mens i underkant av halvparten av kommunene har oppgitt at de ikke har denne muligheten. Det er altså store variasjoner i hvilken myndighet som er tillagt ansvarsgruppen, og dette bekrefter igjen at en ansvarsgruppe kan være mye forskjellig.

Intervjuene med de kommunalt ansatte tegner heller ikke noe entydig bilde av hvor mange som skal være til stede på ansvarsgruppemøtene. Ressursperspektivet brukes som begrunnelse både for å begrense antall deltakere og som argument for at alle involverte skal være til stede. Likeledes brukes hensynet til brukerne som begrunnelse for at antallet skal reduseres og som begrunnelse for at flest mulig skal være til stede.

Kapittel 7

Ansvarsgruppen som et gode for brukerne

Når ansvarsgruppen ikke er et tilbud til alle med funksjonshemninger i en kommune, blir den et gode som må fordeles på samme måte som andre tilbud i kommunen. Tjenesteyterne rundt brukerne representerer forskjellige faggrupper og fagmiljøer. Det er dermed rimelig å regne med at de vil ha ulike preferanser i forhold til hvem som skal få opprettet ansvarsgruppe. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hvilke brukergrupper det opprettes ansvarsgruppe for og hva som avgjør om det opprettes ansvarsgruppe. Dette gjør vi blant annet ved å se hva som skiller brukere med og uten ansvarsgruppe.

Hvilke brukere opprettes det ansvarsgrupper for?

Selv om det var store variasjoner i hva som lå til grunn for opprettelse av ansvarsgrupper, så vi at prinsippet om produktivitet var sentralt. I en av kommunene der vi gjennomførte samtaleintervjuer, ble "storforbrukerne" prioritert. Her lå det et klart nytteaspekt til grunn for fordelingen, hvor nettopp prinsippene om fortjeneste og produktivitet sto sterkt.

"Det vi tenker oss er at hvis vi greier å få på plass et skikkelig system i de tunge tilfellene, så er stiene for samarbeid gått opp. Da blir det enklere å ta kontakt over sektorer og etatsgrenser i de enklere tilfeller som ikke trenger et like stort samordningsapparat, men som krever kontakt likevel."

(Kilde: Samtaleintervju med kommuneansatte)

Det var også eksempler fra kommunedokumentene som viste at produktivitetsprinsippet skulle være avgjørende.

"Det er vesentlig å foreta skikkelige avveininger før en bestemmer seg for at bruk av ansvarsgruppe er det riktige. Dette fordi det er tidkrevende å arbeide i ansvarsgrupper - slikt arbeid skal lønne seg for alle parter."

(Kilde: Kommunedokumentene)

For å få mer kunnskap om hvilke grupper det blir opprettet ansvarsgrupper for, stilte vi to spørsmål som berørte dette i kommuneundersøkelsen. Det ene var hvorvidt ansvarsgruppe-modellen var tiltenkt en spesiell gruppe, det andre hvilke grupper dette var.

Tabell L - Om ansvarsgruppemodellen er tiltenkt en spesiell gruppe etter kommunestørrelse. Prosent

| | Alle | Under 5000 innb. | 5000 – 20 000 innb. | Over 20 000 innb. |
|----------------------|------|------------------|---------------------|-------------------|
| Ja | 31 | 24 | 25 | 50 |
| Nei | 67 | 74 | 74 | 47 |
| Mangler opplysninger | 2 | 2 | 1 | 3 |
| Sum | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 282 | 126 | 87 | 64 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Nær en tredel av alle kommunene oppgir at modellen er tiltenkt en spesiell gruppe. I de små og mellomstore kommunene er det kun en firedel, i de store kommunene oppgir halvparten at

modellen er tiltenkt en spesiell gruppe. Dette tyder på at store kommuner i større grad enn små kommuner har etablert kriterier for hvem det skal opprettes ansvarsgrupper for. Det kan være flere forklaringer på dette. En er at det er større knapphet på tilbud i store kommuner med mange brukere enn i mindre kommuner. Når det er stor knapphet, blir behovet for formelle fordelingsprinsipper mer nødvendig. En annen forklaring kan være at situasjonen i store kommuner er mer uoversiktlig. Det blir problemer å ha en slik situasjon med bare uformelle kriterier. Kommunen får derfor større behov for å ha felles formelle kriterier for når det skal opprettes ansvarsgrupper. I spørreskjemaet stilte vi et direkte spørsmål om hvilke grupper det var opprettet ansvarsgrupper for. Selv om kommunene ble bedt om kun å sette ett kryss, var det flere som krysset av for to alternativer. Spesielt var det mange som krysset av både for alternativet "kun de som er brukere av tjenester i mer enn en etat" og "kun de med store hjelpebehov". I presentasjonen av resultatene er de som har krysset av for begge disse alternativene skilt ut. Tabellen nedenfor viser resultatet.

Tabell M - Hvilke grupper kommunene har tiltenkt modellen etter kommunestørrelse. Prosent

| | Alle | Under 5000 innb. | 5000 – 20 000 innb. | Over 20 000 innb. |
|---|------|---------------------|------------------------|----------------------|
| Kun de som er brukere av tjenester i mer enn en etat | 56 | 50 | 68 | 56 |
| Både de som er brukere av tjenester i mer enn en etat og de med store hjelpebehov | 18 | 17 | 9 | 28 |
| Kun de med store hjelpebehov | 21 | 30 | 23 | 13 |
| Tilfeldig | 5 | 3 | -- | 3 |
| Sum | 100 | 100 | 100 | 100 |
| N | 86 | 30 | 22 | 32 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

Hovedtendensen er at modellen først og fremst er tiltenkt dem som er brukere av tjenester i mer enn en etat. Dette er uavhengig av kommunestørrelse. I de minste kommunene er det likevel en betydelig andel som sier at modellen er rettet mot dem med store hjelpebehov. Dette kan ha sammenheng med at etatgrensene i de minste kommunene er mindre markerte enn i de større kommunene. Dette kan bety at fokus er rettet mot andre ting enn samarbeid på tvers av etatsgrensene.

I tillegg til å spørre om hvilke grupper modellen var tiltenkt, spurte vi om hva som var avgjørende for at det opprettes ansvarsgruppe. Her var det også mange av kommunene som krysset av ved flere alternativer selv om de ble bedt om å krysse av for kun ett. En mulig tolkning av dette er at mange kommuner ikke har noen klare retningslinjer i forhold til hvem som skal få opprettet ansvarsgruppe, men at dette er noe som blir tatt stilling til i hvert enkelt tilfelle. Selv om dette skulle være tilfelle, vil kommunene likevel ha preferanser om hvilke forhold som skal ha betydning for om det opprettes ansvarsgruppe eller ikke.

Tabell N - Hva er avgjørende for at det opprettes ansvarsgruppe etter kommunestørrelse. Prosent

| | Alle | Under 5000 | 5000 – 20 000 | Over 20 000 |
|----------------------------|------|------------|---------------|-------------|
| Omfanget av tjenestebehov | 83 | 83 | 90 | 75 |
| Diagnose | 8 | 9 | 8 | 8 |
| Omfanget av tjenestetilbud | 23 | 20 | 21 | 33 |
| Tilfeldig | 3 | 2 | 3 | 5 |
| Sum | 117 | 114 | 122 | 121 |
| N | 282 | 126 | 87 | 64 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

83 prosent av alle kommunene har krysset av for at “omfanget av tjenestebehov” er avgjørende for at det opprettes ansvarsgruppe. 23 prosent har krysset av for “omfanget av tjenestetilbudet”, åtte prosent for “diagnose”. Selv om det er et mindretall som har krysset av her, viser dette at diagnose er “inngangsporten” til ansvarsgruppe i en del kommuner. Andelen som har krysset av for at omfanget av tjenestetilbudet er avgjørende er størst i de store kommunene. Kanskje kan dette avspeile en tendens til at det i store kommuner blir mer fokusert på bruken av tjenester framfor behovet på grunn av større forhold og mindre oversikt over brukernes behov.

Hvem har ansvarsgruppe?

Hvilke grupper er det så som faktisk har fått opprettet ansvarsgruppe rundt seg? I forrige avsnitt så vi på hvilke kriterier kommunene legger til grunn for opprettelse av ansvarsgruppe. Opplysninger fra brukerundersøkelsen gir grunnlag for å sammenlikne brukere som har opprettet ansvarsgruppe og brukere som ikke har det. Vi har sett at det er omfanget av brukernes tjenestebehov som blir oppfattet som mest avgjørende for at det opprettes ansvarsgruppe. Det vil derfor være rimelig at dette vil avspeile seg i resultatene fra brukerundersøkelsen når vi sammenlikner brukere med og brukere uten ansvarsgruppe.

Tabell O - Hvem har ansvarsgruppe og hvem har ikke - fordelt etter type funksjonshemning, hjelpebehov og brukers alder. Prosent

| | Har ansvarsgruppe | Har ikke ansvarsgruppe | Ubesvart | Sum | N |
|------------------------------|-------------------|------------------------|----------|-----|-----|
| <i>Alle</i> | 64 | 36 | -- | 100 | 137 |
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 61 | 39 | -- | 100 | 23 |
| Multifunksjonshemning | 80 | 16 | 4 | 100 | 25 |
| Psykisk utviklingshemning | 56 | 41 | 3 | 100 | 75 |
| Psykisk syke | 82 | 9 | 9 | 100 | 11 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpebehov | 40 | 55 | 5 | 100 | 53 |
| Noe hjelpebehov | 75 | 25 | -- | 100 | 48 |
| Stort hjelpebehov | 83 | 11 | 6 | 100 | 36 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 - 12 år) | 89 | 8 | 3 | 100 | 36 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 87 | 13 | -- | 100 | 23 |
| Voksne (Over 19 år) | 43 | 53 | 4 | 100 | 74 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

64 prosent av alle brukerne i vårt utvalg oppgir at det er opprettet ansvarsgruppe rundt dem. Som forventet er andelen av dem som har opprettet ansvarsgruppe størst blant de med stort hjelpebehov. Det er en større andel blant brukere med multifunksjonshemning og psykisk syke som har opprettet ansvarsgruppe enn blant brukere med fysisk funksjonshemning og psykisk utviklingshemning. Det kan være flere forklaringer på dette. En forklaring kan være knyttet til omfanget av hjelpebehov. En annen forklaring kan være at disse gruppenes behov oppleves som mer sammensatt og derfor er vanskeligere å møte. Det er også en større andel av både barn og ungdom som har opprettet ansvarsgruppe enn voksne. 36 prosent av brukerne i utvalget oppga at det ikke var opprettet ansvarsgruppe rundt dem. Årsakene brukere oppga for dette blir presentert i tabellen nedenfor.

Tabell P - Årsaker til at det ikke er opprettet ansvarsgruppe rundt brukeren. Prosent

| | |
|---|-----|
| Vi er ikke blitt tilbudt opprettelse av ansvarsgruppe | 44 |
| Det er ikke ansvarsgruppe i vår kommune | 7 |
| Vi er blitt tilbudt, men takket nei | 7 |
| Vet ikke | 20 |
| Mangler opplysninger | 22 |
| Sum | 100 |
| N | 45 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Nesten halvparten av dem som ikke har ansvarsgruppe har ikke fått tilbud om å få dette opprettet. Det er svært få som oppga at de ble tilbudt ansvarsgruppe, men takket nei. De som svarte at de var blitt tilbudt ansvarsgruppe, men takket nei, ble i spørreskjemaet spurt om årsaken til dette³. Noen sa at de hadde takket nei fordi de "ikke ønsket at det skulle opprettes ansvarsgruppe", og noen sa det "ikke var behov for ansvarsgruppe". Ingen av respondentene hadde krysset av for at de ikke visste hva en ansvarsgruppe var. Blant dem som ikke har opprettet ansvarsgruppe oppga nær halvparten at de hadde andre former for samarbeid med kommunen. I kapittel XX blir ulike alternative samarbeidsmodeller drøftet i forhold til ansvarsgruppemodellen.

Oppsummering

I dette kapitlet finner vi støtte for at produktivitetsprinsippet på kommunenivå har stor gjennomslagskraft når kommunen skal begrunne hvorfor det opprettes ansvarsgruppe. Det skal "lønne seg" å opprette ansvarsgrupper. Dette gjør at grupper som kommunen mener har store behov eller som har omfattende tjenestetilbud blir prioritert. Hvis undersøkelsen hadde tatt utgangspunkt i fagpersoner som sto nær brukerne, vil det være rimelig å tro at andre synspunkter på hvordan ansvarsgruppen skulle brukes og hva som skal være betingelse for opprettelse ville ha kommet fram. Vi har også sett at det er variasjoner i hvem som får opprettet ansvarsgruppe både etter diagnosegrupper og alder. I underkant av en av ti kommuner har oppgitt at diagnose er avgjørende, noe som viser at diagnose relativt sjeldent er inngangsport til ansvarsgruppe.

³ Ikke rapporterte tall.

Kapittel 8

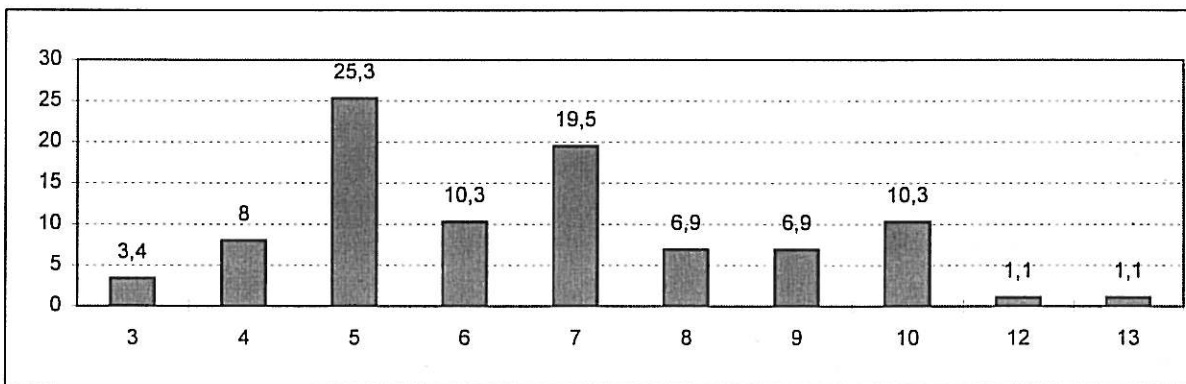
Ansvarsgruppemøtet

En beskrivelse av selve ansvarsgruppemøtene kan gi kunnskap om og indikasjoner på hvordan ansvarsgruppen faktisk fungerer. I det følgende redegjør vi for hvem som deltar på møtene, møtehyppighet og hvem som har ansvar for innkalling. Brukerdelen av undersøkelsen er grunnlaget vårt.

Deltakerne på møtene

På spørsmål om hvem som var til stede på ansvarsgruppemøtet svarte over 70 prosent at de fleste offentlig ansatte de er i kontakt med i kommunen er til stede. Hvor mange dette er i varierer. Figuren nedenfor viser hvor mange personer brukerne oppgir er til stede.

Figur F - Antall personer til stede på ansvarsgruppemøtet. Prosent (N=87)



Kilde: Brukerundersøkelsen

Figuren viser at det er store variasjoner i hvor mange som er til stede. Det er størst andel som har krysset av for at det er mellom fem og syv personer til stede på ansvarsgruppemøtet. I rundt en firedel av tilfellene er det flere enn åtte personer til stede på møtene. Dette er relativt mange, noe som innebærer at ansvarsgruppemøter med mange personer til stede ikke er noe unntak i disse kommunene, men forekommer relativt hyppig. Ansvarsgruppen som et lite forum med tre til fire til stede, er sjeldent. Bare ti prosent har krysset av for at det er fire eller mindre til stede. Videre ser vi nærmere på hvordan antall deltakere på ansvarsgruppemøtene varierer etter type funksjonshemming, hjelpebehov og brukers alder. For hver av disse gruppene er det regnet ut gjennomsnittlig, minimum og maksimum antall personer til stede på møtene.

Tabell Q - Antall personer til stede på ansvarsgruppemøtet etter type funksjonshemning, hjelpebehov, alder og kommune. Gjennomsnitt (M), minimum og maksimum (N=87)

| | Gjennomsnitt | Minimum | Maksimum | N |
|------------------------------|--------------|---------|----------|----|
| <i>Alle</i> | 6,60 | 3 | 13 | 87 |
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 7,46 | 4 | 13 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 7,52 | 4 | 12 | 19 |
| Psykisk utviklingshemning | 6,05 | 3 | 10 | 39 |
| Psykisk syke | 5,90 | 4 | 10 | 8 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 6,20 | 4 | 13 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 6,21 | 3 | 10 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 7,36 | 3 | 12 | 28 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 - 12 år) | 7,84 | 5 | 12 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 6,44 | 4 | 13 | 19 |
| Voksne (Over 19 år) | 5,67 | 3 | 10 | 29 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

I gjennomsnitt er det 6,6 personer til stede på et ansvarsgruppemøte. Når det gjelder type funksjonshemning er gjennomsnittet høyere, både for brukere med fysisk funksjonshemning og brukere med multifunksjonshemning enn for brukere med psykisk utviklingshemning eller psykisk sykdom. En forklaring vil kunne være at dette resultatet reflekterer at det er flere involvert med ansvar for tjenesteytingen til disse gruppene. I så fall er det slik at når ansvarsgruppen skal settes sammen, bestemmes dette av hvor mange som er involvert i tjenesteytingen og ikke av at det søkes å få til små grupper. Et resultat som støtter opp under denne antakelsen er at det i gjennomsnitt er flere tjenesteytere til stede på møtene til personer med stort hjelpebehov (7,3) sammenliknet med dem med lite og noe hjelpebehov (6,2 personer). Når det gjelder brukernes alder, viser tabellen at det gjennomsnittlig er 7,8 personer til stede på ansvarsgruppemøtene rundt barn, mens det gjennomsnittlig er 5,6 personer på møter rundt voksne. Oppsummeringsvis kan vi dermed si at ansvarsgruppene, slik de framstår i dag, er grupper med relativt mange deltakere.

Møtehyppighet

I brukerdelen av spørreskjemaundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvor ofte det var møte i ansvarsgruppene. Tabellen nedenfor viser svarene.

Tabell R - Hvor ofte ansvarsgruppemøtene holdes. Prosent (N=87)

| | Prosent |
|---------------------------|---------|
| Mer enn tre ganger i året | 11 |
| To - tre ganger i året | 50 |
| En gang i året | 27 |
| Sjeldnere | 7 |
| Vet ikke | 2 |
| Mangler opplysninger | 3 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Mer enn halvparten av brukerne oppgir at de er på ansvarsgruppemøter mer enn to ganger i året. En tredel av brukerne oppgir at de er på møte en gang i året eller sjeldnere. Resultatene i

tabellen tyder derfor på at ansvarsgruppemøter for de aller fleste brukerne er noe som holdes sjelden. Tallene bygger derfor opp under en antakelse om at ansvarsgruppemodellen i disse fire kommunene heller mot den andre idealtypen, der ansvarsgruppen beskrives som et styringsredskap for kommunen.

Tabellen nedenfor viser hvordan møtehyppigheten varierer etter type funksjonshemning, hjelpebehov og alder. For å gjøre framstillingen tydelig har vi skilt mellom dem som er på ansvarsgruppemøte mer enn en gang i året og dem som er der en gang i året eller sjeldnere. Et trekk ved den første idealtypen, "ansvarsgruppe som faggruppe", var at behovet til den enkelte bruker har betydning for hvor ofte det er møter. Dersom denne idealtypen var den rådende i disse kommunene, var det rimelig å regne med at brukere med store hjelpebehov vil ha hyppigere møter enn brukere med mindre hjelpebehov.

Tabell S - Hyppighet av ansvarsgruppemøtene etter ulike bakgrunnsvariable. Prosent

| | Mer enn en gang i året | En gang i året eller sjeldnere | Sum | N* |
|------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 71 | 29 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 63 | 34 | 100 | 19 |
| Psykisk utviklingshemning | 62 | 38 | 100 | 39 |
| Psykisk syke | 75 | 25 | 100 | 8 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 61 | 39 | 100 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 69 | 31 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 61 | 39 | 100 | 28 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 65 | 35 | 100 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 74 | 26 | 100 | 19 |
| Voksen (Over 19 år) | 55 | 45 | 100 | 29 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

* N i tabellen varierer fordi ikke alle har fylt ut opplysninger om funksjonshemning, omfang av hjelpebehov og alder.

De systematiske variasjonene i møtehyppighet for grupper med forskjellig funksjonshemning kan ses som uttrykk for at modellen er et mer aktivt redskap for noen grupper enn for andre. Det kan være flere forklaringer på at det avholdes møter hyppigere for barn og ungdom enn for voksne. Vi har sett at ansvarsgrupper i utgangspunktet ble oppfattet som et redskap for barnevernet. Det kan ha ført til at modellen i større grad er oppfattet som en modell som er mer anvendbar i arbeidet med barn og unge enn med voksne. Modellen assosieres med barn og unge, og den er mer kjent for etater som arbeider med disse gruppene. En annen forklaring kan være at barn og unges behov for ulike samordningstiltak faktisk er større enn de voksnes, noe som da - dersom det er den første idealtypen som er rådende - skulle føre til økt møtevirksomhet. For eksempel vil det da være slik at mange vil si at behovene for samordning øker ved ulike overgangsfaser som skolestart eller bytte av skole, og at dette reflekteres i ansvarsgruppens møtehyppighet. En tredje forklaring kan være at de hjelpebehovene barn og unge har oppfattes som mer legitime enn behovene voksne har, og at det derfor gjøres mer for de yngre. En fjerde forklaring vil være at offentlige etater som for eksempel trygdekontor og arbeidskontor, som har med voksne å gjøre, ikke opplever at ansvarsgruppemodellen er et egnet redskap til å løse de utfordringene de står overfor i forhold til brukerne, noe de offentlige instansene som er inne i bildet når det gjelder barn og unge derimot opplever. Deres virksomhet er i utgangspunktet mer regelstyrt enn virksomheten til tjenesteytere som bidrar

overfor barn og unge, som for eksempel lærere, førskolelærere og vernepleiere. En femte forklaring kan være at offentlige etater som har med voksne brukere å gjøre er mindre fortrolige med arbeidsmodeller som krever ulike former for samarbeid med andre etater og instanser.

Innkalling

I spørreskjemaet stilte vi spørsmål om hvem som har ansvaret for innkalling til ansvarsgruppemøtene. Dersom modellen i hovedsak hadde trekk fra den andre idealtypen, "ansvarsgruppe som styringsverktøy", var det rimelig å regne med at det var få variasjoner i hvem som innkaller. Dersom vi finner store variasjoner i hvem som innkaller, kan det ses på som et uttrykk for at det ikke finnes noen entydige regler for hvordan dette skal foregå. Dermed kan det tolkes som støtte til at det er idealtypen "ansvarsgruppemodellen som en faggruppe" som er dominerende i disse kommunene. I vårt spørsmål om hvem som innkaller har vi også tatt med "brukeren selv" som et svaralternativ. Samtaleintervjuene med brukerne viste at det i noen tilfeller var brukerne som innkalte. Denne muligheten for brukerne kan tolkes som uttrykk for større grad av brukerkontroll og brukerinnflytelse på premissene for ansvarsgruppen. Tabellen nedenfor viser resultatene.

Tabell T - Hvem innkaller til ansvarsgruppemøtene? Prosent (N=87)

| | Prosent |
|--|---------|
| En representant fra kommunen som vi ikke har direkte kontakt med | 5 |
| En tjenesteyter vi kjenner godt | 51 |
| En egen kontaktperson | 24 |
| Innkaller selv | 8 |
| Annet ⁴ | 12 |
| Sum | 100 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Halvparten av brukerne oppgir at det er en tjenesteyter de kjenner godt som innkaller til ansvarsgruppemøte. En firedel av brukerne oppgir at det er en egen kontaktperson. En liten andel har krysset av for at de innkaller selv. Disse resultatene kan tolkes som at trekk fra den første idealtypen - "ansvarsgruppen som faggruppe" - er dominerende. Dette står i motsetning til inntrykket av ansvarsgruppene som framkommer gjennom de foregående avsnittene i dette kapitlet. På den andre siden trenger ikke dette resultatet stå i motsetning til det bildet som de øvrige resultatene her gir av ansvarsgruppen. Ansvar for innkalling kan i større grad ses på som en oppgave av mer administrativ karakter. Selv om det er fagpersoner som står nær brukere som har hovedansvaret for selve innkallingsprosedyren, kan ansvarsgruppen likevel fungere som et styringsredskap for kommuneadministrasjonen.

Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett at det er store variasjoner i møtedeltakelse, selv om det relativt hyppig forekommer ansvarsgrupper med mange til stede. En beskrivelse av møtehyppigheten tegner et bilde at ansvarsgrupper som en sjelden hendelse for de aller fleste av brukerne i kommunene. I de fleste tilfellene er det en kommunerepresentant som kjenner brukeren godt som har ansvar for å innkalle til møte.

⁴ I hovedsak skolen.

Mange til stede på møtene og at de holdes relativt sjelden gjør gir støtte til at trekk ved idealtypen "ansvarsgruppe som styringsverktøy" gjør seg gjeldende. Faggruppene har begrenset myndighet over modellen der det er vedtatt retningslinjer som er felles for hele kommunen. At det er faggruppene selv som oftest har ansvar for innkallingen gir imidlertid støtte til at det er trekk fra idealtypen "ansvarsgruppen som faggruppe" som gjør seg gjeldende. Samtidig er det viktig å være klar over at det å ha ansvar for innkalling ikke trenger å være ensbetydende med myndighet til å sette premisser for gruppen. Innkalling er mer en administrativ oppgave.

Kapittel 9

Vurdering av ansvarsgruppemodellen

Til nå har vi sett hva ansvarsgruppene er i dag og hvordan ansvarsgruppene beskrives av kommuneansatte og brukere. I dette kapitlet viser vi de kommunalt ansattes og brukernes vurderinger av modellen i forhold til ulike målsettinger for modellen og oppgaver den er ment å skulle løse.

Kommuneansattes vurdering av modellen

Ansvarsgruppemodellen synes ideell til å løse mange ulike oppgaver. For å få mer kjennskap til i hvilken grad kommunene vurderer at ansvarsgruppemodellen har vært et velegnet sted for å realisere målsettingene de hadde tillagt modellen, spurte vi om nettopp dette. I spørreskjemaet til kommunene ba vi om en vurdering: "Vi vil nå be deg om å vurdere, slik du ser det, i hvilken grad dere har lyktes med å realisere disse målsettingene ved bruken av ansvarsgruppene". Kommunene hadde svaralternativene i stor grad, i noen grad, i liten grad, ikke oppnådd og ikke en målsetting. I tabell 17 er målsettingene de kommunalt ansatte er bedt om å ta stilling til listet opp.

De fleste kommunene vurderer at de i stor eller i noen grad har lyktes med å realisere de ulike målsettingene ved bruken av ansvarsgrupper. Umiddelbart kan det se ut som om kommunene vurderer ansvarsgruppemodellen som en god modell for å nå de ulike målsettingene. Vi skal likevel ikke se bort fra at deres vurdering av nytten av modellen vil være preget av at de som har svart representerer et administrativt mellomnivå. De kjenner igjen sine egne ideer og målsettinger med ansvarsgruppen. Tendensen til å gi en positiv vurdering kan være sterk. I tillegg må vi regne med at flere av dem som besvarer skjemaet ikke selv har deltatt eller deltar som medlemmer i ansvarsgrupper. Det begrenser den informasjonen de har om hvordan ansvarsgruppen fungerer. Det vil være rimelig å tro at resultatet ville blitt et annet dersom det var tjenesteytere som selv deltok aktivt i ansvarsgrupper som hadde besvart spørreskjemaet.

Hovedbildet gir en positiv vurdering av ansvarsgruppemodellen. Det er allikevel en del variasjoner i hvordan den vurderes. Det bildet som framkommer gjennom kommuneansattes vurdering av ansvarsgruppen i forhold til ulike målsettinger, gir også her grunnlag for å skille mellom "ansvarsgruppe som faggruppe" og "ansvarsgruppe som styringsredskap for kommunen". Ansvarsgruppen blir av kommuneansatte vurdert mest positivt i forhold til målsettingene "fordele ansvar og oppgaver mellom etater og instanser" og "sikre et helhetlig samordnet tjenestetilbud til den enkelte". Bare en liten andel av de kommuneansatte vurderer at ansvarsgruppen har stor betydning i forhold til målsettingen om "best mulig utnyttelse av kommunens ressurser" og "sikre en mest mulig rettferdig fordeling av ressurser".

De første målsettingene gjelder ansvarsgruppen som faggruppe, mens de andre gjelder ansvarsgruppen som styringsredskap for kommunen. Modellen vurderes i større grad som egnet for å bidra til å nå mål knyttet til den enkelte bruker - som faggruppe, enn som en modell som skal bidra til forbedring på et kommunalt nivå - som styringsredskap.

Produktivitetsperspektivet blir derfor ikke så framtreddende når de ansatte vurderer resultatet av bruken av modellen.

Tabell U - Kommunenes vurderinger av i hvilken grad de har lyktes med å realisere målsettingene ved bruken av ansvarsgruppemodellen. Prosent

| | I stor grad | I noen grad | I liten grad | Ikke oppnådd | Sum | N [*] |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|-----|----------------|
| Sikre et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til den enkelte | 38 | 58 | 3 | 1 | 100 | 270 |
| Best mulige utnyttelse av kommunens ressurser | 11 | 60 | 25 | 4 | 100 | 241 |
| Bidra til bedring av brukernes funksjoner og livskvalitet | 27 | 68 | 5 | -- | 100 | 266 |
| Fordele ansvar og oppgaver mellom etater og instanser | 43 | 45 | 11 | -- | 100 | 263 |
| Sikre en mer langsiktig planlegging av framtidige tjenestetilbud rundt brukeren | 24 | 48 | 22 | 6 | 100 | 262 |
| Klargjøre forholdet mellom bruker og tjenesteyter | 21 | 56 | 21 | 2 | 100 | 217 |
| Sikre at tjenesteyterne har samme målsetting i forhold til det faglige tjenestetilbudet rundt brukeren | 20 | 59 | 18 | 3 | 100 | 254 |
| Erfaringsutveksling mellom tjenesteyterne på tvers av etater og fagmiljøer som er i kontakt med brukeren | 23 | 57 | 18 | 1 | 100 | 230 |
| Sikre en mest mulig rettferdig fordeling av ressurser | 8 | 49 | 36 | 9 | 100 | 159 |
| Gi brukerne informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester | 33 | 54 | 11 | 2 | 100 | 242 |
| Sikre at brukeren får den hjelpen han/hun trenger for å finne fram i systemet | 33 | 55 | 11 | 1 | 100 | 254 |
| Skape en arena for diskusjon om hva som skjer i brukerens hverdag | 31 | 48 | 18 | 3 | 100 | 211 |
| Sikre at det legges til rette for en praktisk organisering av tjenester slik at hverdagskabalene går opp for den enkelte | 29 | 59 | 12 | -- | 100 | 251 |
| Gi brukeren større medbestemmelse | 29 | 57 | 13 | 2 | 100 | 259 |

Kilde: Kommuneundersøkelsen

* Andelen som svarte "ikke en målsetting" er tatt bort i presentasjonen

En sammenlikning av brukerens og de ansattes vurdering av ansvarsgruppen

Med utgangspunkt i kommunenes oppfatninger av ansvarsgruppemodellen som kom fram gjennom de kvalitative intervjuene med ansatte i kommunene (jf. XXX) formulerte vi fire generelle målsettinger. Disse er;

- Yte bedre service til brukeren
- Samordne tjenester på tvers av etater og fagmiljøer
- Sikre brukerinntflytelse
- Fordele ressurser

Hver av disse målsettingene dannet utgangspunkt for et spørsmål i spørreundersøkelsene. Det samme spørsmålet ble stilt til de ansatte i kommunene og til brukerne. De ble bedt om å vurdere hvordan ansvarsgruppen fungerte i forhold til de fire målsettingene. De ble bedt om å rangere hver målsetting fra 1 til 4, hvor 1=det området de mener ansvarsgruppen fungerer best på, 2=det de mener den fungerer nest best på osv. Figur 6 viser svarfordelingen for kommunene og brukerne for hver av de fire målsettingene.

Ansvarsgruppen blir vurdert til å fungere best i forhold til målsettingen om å “samordne tjenester på tvers av etater og fagmiljøer”. Nest høyest kommer målsettingen om å “yte bedre service til brukeren”. Deretter kommer målsettingen om å “sikre brukerinntflytelse”, og til sist kommer målsettingen om å “fordele ressurser”. Dette er rangeringen slik både kommunene brukerne vurderer.

Ansvarsgruppen får best vurderinger av de ansatte. En mindre andel av brukerne svarer at den fungerer godt i forhold til de ulike målsettingene. Unntaket er “fordele ressurser”. Det kan være flere forklaringer på dette resultatet. En sannsynlig forklaring er at brukerne opplever ansvarsgruppen som et mindre sentralt forum. Det viser også samtaleintervjuene:

“Egentlig så kommer det ikke så mye ut av disse møtene. Jeg får jo høre hvordan Ole har det gjennom boligen...”

(Kilde: Samtaleintervju med bruker)

Ansvarsgruppemøtene er en relativt sjelden foreteelse, og det som skjer der oppleves ikke å ha så stor betydning for brukernes dagligliv. Derfor vil de heller ikke se på ansvarsgruppen som så viktig i forhold til disse målsettingene. For eksempel er det en langt større andel av de ansatte som mener at ansvarsgruppemodellen fungerer bra i forhold til å “yte bedre service til brukeren”.

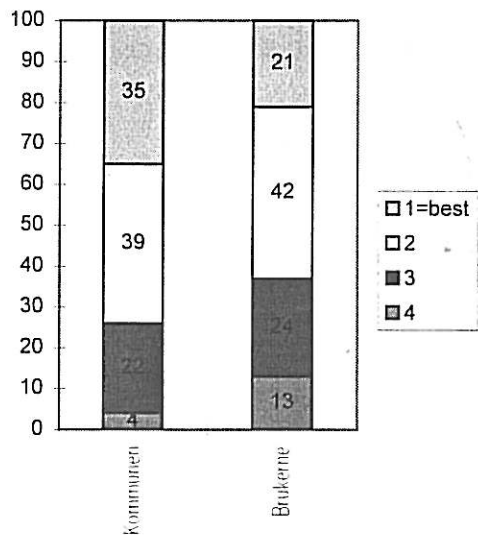
Det er også en vesentlig forskjell mellom kommunene og brukerne i andelen som mener at ansvarsgruppen fungerer dårlig i forhold til målsettingen om å “sikre brukerinntflytelse”. Over en firedel av brukerne mener at ansvarsgruppen fungerer dårlig her, mens bare i underkant av en av ti av brukerne mener det samme. Vi ser her klare begrensninger ved å se på ansvarsgruppen som et sentralt virkemiddel for å sikre brukervedvirkning.

Rundt halvparten av kommunene mener at ansvarsgruppemodellen fungerer best i forhold til målsettingen om å “samordne tjenester på tvers av etater og fagmiljøer”. Det samme er tilfelle for bare i underkant av en av tre av brukere.

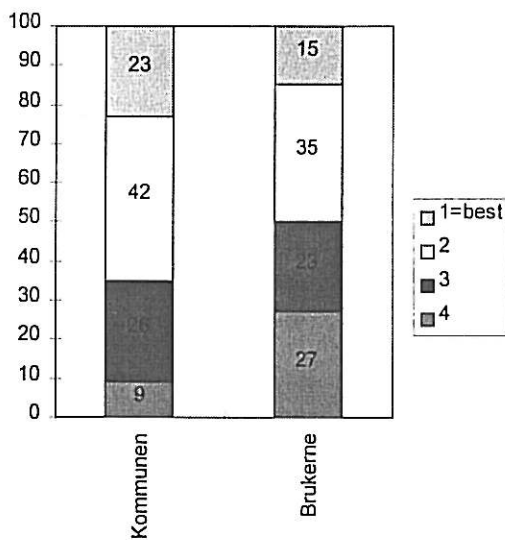
Både brukerne og kommuneansatte gir redusert støtte til ansvarsgruppen som et middel til å "fordele ressurser". Når vi sammenlikner kommuneansattes og brukerens vurderinger, er det på dette området størst andel av brukere som er positive. En forklaring her må være at mange kommuner opplever andre instanser som mer sentrale i ressursfordelingsarbeidet. For brukerne ser dette annerledes ut. Sett fra deres ståsted er ansvarsgruppen den instans der de opplever at diskusjoner som har med ressursfordeling kommer opp.

Figur G - Hvordan tjenesteyterne i kommunene og brukerne mener ansvarsgruppen fungerer i forhold til fire generelle målsettinger. 1=det området de mener den fungerer best på og 4=det området de mener den fungerer dårligst på. Prosent

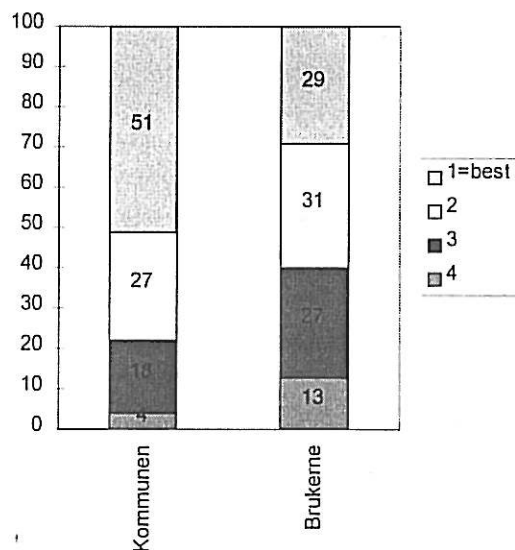
A. Yte bedre service til brukeren



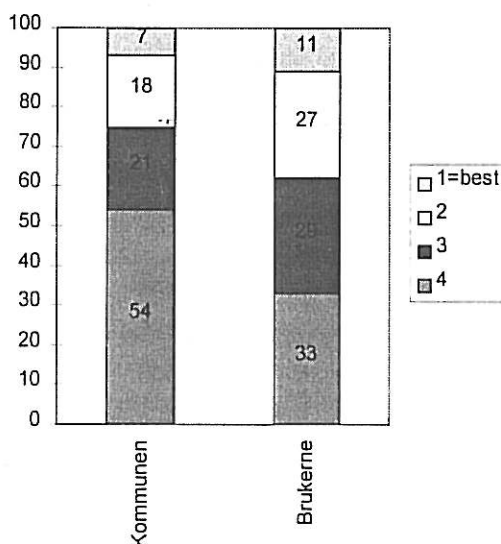
B. Sikre brukerinntflytelse



C. Samordne tjenester på tvers av etater og fagmiljøer



D. Fordele ressurser



Kilde: Kommuneundersøkelsen (N=252) og Brukerundersøkelsen (N=62)

Brukerens innvendinger mot ansvarsgruppemodellen

Ansvarsgruppen - begrenset betydning i brukerens hverdag

I de kvalitative intervjuene med brukerne kom det fram både positive og negative erfaringer fra bruk av ansvarsgrupper. Gjennomgående hos de fleste var at ansvarsgruppen hadde liten betydning for deres hverdag, men at den kunne være med på å få ting til å falle på plass i situasjoner hvor det var nødvendig. Der hvor brukerne var negative til ansvarsgruppen var innvendingene at de ikke følte at det var noen sammenheng mellom det som ble sagt og gjort på ansvarsgruppemøtene og det som framkom av konkrete resultater. I andre tilfeller opplevde brukerne ansvarsgruppen som et sted hvor bare "faglige" eller "behandlingsrettede" saker ble drøftet. Dette var de negative til.

"Alle har sånn fine evalueringer. Det er sånne fine ord som blir brukt, og det er det samme som går igjen hvert år. Det er de store linjene de snakker om."
(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

I underkant av en av ti brukere sier at ansvarsgruppen har liten betydning for deres hverdag. I overkant av en av fire sier den har noe betydning, men ikke mye. Over halvparten av brukerne sier at ansvarsgruppen enten har stor betydning eller er helt nødvendig for deres hverdag.

Tabell V - Hvilken betydning ansvarsgruppen har for brukerens hverdag. Prosent (N=87)

| | Prosent |
|-----------------------------|---------|
| Liten betydning | 8 |
| Noe betydning, men ikke mye | 28 |
| Stor betydning | 34 |
| Helt nødvendig | 23 |
| Mangler opplysning | 7 |
| Sum | 100 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Faglige diskusjoner ikke alltid relevant for brukeren

Flere av de pårørende opplevde disse diskusjonene som lite aktuelle for dem. Det var også mange som opplevde at diskusjonene var urealistiske. En forelder fortalte om forhold som fagpersoner ønsket å gjøre noe med. Hun selv hadde sagt at hun hadde forsøkt i over 30 år uten å lykkes, og hun så ikke hvordan de nå skulle greie det. Denne moren ga sterkt uttrykk for at hun syntes det var meningsløst å høre om de faglige målsettingene som ble diskutert på møtene. I noen tilfeller opplevde foreldre bruken av faglige uttrykk og evalueringer som fremmedgjørende. Når fagpersoner brukte det de kalte for "sånne fine ord", ble det opplevd som et hinder for å snakke om det de var opptatt av. Et eksempel på dette var en forelder som fortalte at hun hadde sittet på ansvarsgruppemøte hvor det ble diskutert hvordan hennes 30 år gamle datter skulle få et mer verbalt språk, mens det hun aller mest ville snakke om var hvor viktig det var for henne at datteren hadde ordentlige klær.

"Jeg tar klærne hennes ofte med hjem og vasker det om igjen og stryker der. Har vært og kjøpt noen dyre bukser til henne som jeg ba de om å forsøke og vaske for hånd. Det er det ikke mulighet til (...). Men sånne "bagateller" kan en ikke ta opp på møtene.... Jeg har sagt det hundre ganger at det er viktig at hun ser ordentlig ut og ikke skiller seg ut når det gjelder klær - hun skiller seg nok ut allikevel - Det blir så slitsomt."
(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

Ansvarsgruppen ikke et forum for hverdagslige problemer

Mange følte at ansvarsgruppen ikke var et forum hvor saker som berørte deres hverdag kunne bli tatt opp, det vil si det de oppfattet som dagligdagse problemer. Inntrykkene fra intervjuene var også at det for mange var enklere å forholde seg til de mer kortsiktige målsettingene. Først og fremst fordi de var mer konkrete å forholde seg til, men også fordi mange opplevde disse som mer realistiske enn mange av de langsiktige målsettingene.

"Det var en der nede som mente at min sønn burde lære å lage mat (...) jeg sa jeg tror det er dødfødt for jeg har bodd sammen med ham i så mange år og vet hvor mange egg som har ramla på gulvet (...). De mente på et sånt møte at det måtte være fint for ham (...), men det var mislykket altså."
(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

Også spørreskjemaundersøkelsen viser at "praktiske løsninger for brukerens hverdag" ikke alltid er et tema i ansvarsgruppene selv om dette framstår som et sentralt område for brukeren (tabell W).

Halvparten av brukerne opplever at "faglige målsettinger i forhold til tiltakene" alltid ble diskutert på møtene. En tredel har krysset av for av og til, åtte prosent for aldri. Dette tyder på at ansvarsgruppen blir brukt som arena for faglige diskusjoner om tiltakene rundt brukeren. De kvalitative intervjuene med brukerne viste store variasjoner i hvordan ansvarsgruppen ble opplevd som arena for faglige diskusjoner av de pårørende. Det at dette så hyppig er tema på møtene kan derfor ikke entydig tolkes positivt ut fra et brukerperspektiv.

Tabell W - Hva blir diskutert på møtene? Prosent (N=87)

| | Ja, alltid | Av og til | Aldri | Ubesvart |
|--|------------|-----------|-------|----------|
| Tjenesteyterne forteller hvordan tiltakene fungerer for brukeren | 63 | 28 | 1 | 8 |
| Brukeren selv/pårørende forteller hvordan tiltakene fungerer | 66 | 18 | 7 | 9 |
| Faglige målsettinger i forhold til tiltakene | 49 | 32 | 8 | 10 |
| Behov for nye tiltak | 55 | 34 | 2 | 8 |
| Behov for å kutte tiltak | 23 | 30 | 25 | 22 |
| Praktiske løsninger for brukerens hverdag | 55 | 33 | 6 | 6 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

De kvalitative intervjuene antydte også at brukernes sosiale bakgrunn kunne ha betydning. Det kom fram store variasjoner blant brukerne i vurderinger av hvor mye de selv ønsket å delta i de faglige diskusjonene omkring ulike tiltak.

"De skal jo lese opp sånne lange rapporter for å høre hva hun har vært gjennom. Da blir det ikke mye en får sagt. (...) De har ferdig målsetting og det går igjen det samme hver gang, mens det daglige drukner."
(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

En forklaring på dette fenomenet kan knyttes til at brukere som er sosialisert til de profesjonelles behandlingskultur vil kunne ha en diskusjon som bygger på en felles forståelse (Ytrehus 1989). Når denne fellesforståelsen manglet, opplevde brukerne de faglige diskusjonene som vanskelige og fremmede. Det var heller ikke alltid at brukerne opplevde at

ansvarsgruppemøtene kunne bidra til å hjelpe dem til å finne fram til aktuelle tilbud og tjenester.

"Skulle ønske at når en fikk et funksjonshemmet barn, at en fikk en pakke med opplæring i hvordan ting skal takles, slik at en slipper å finne opp kruttet på nytt, f.eks. i forhold til lovgivning, saksgang, hvem har ansvar - jeg har tatt for mye ansvar!"

(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

"Vi blir jo ikke tilbudt noe, vi må jo be om det - hvis en tilfeldigvis har hørt om det da."

(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

Mange brukere og deres pårørende føler seg hjelpeløse overfor det byråkratiske systemet. Når en ikke vet hva en har av rettigheter eller hva som finnes av tilbud og tjenester, og ikke kjenner byråkratisk saksgang, er det vanskelig å møte tjenesteapparatet med ønsker eller krav. Ansvarsgruppen kunne ikke alltid bøte på dette.

Hva tas opp på møtene?

For å få enda nærmere kunnskap om hvordan brukerne mente ansvarsgruppen fungerer, stilte vi følgende tre spørsmål til brukerne i spørreundersøkelsen:

- "Opplever du ansvarsgruppen som et godt sted å fortelle om egne behov?"
- "Opplever du ansvarsgruppen som et godt sted å diskutere problemer som oppstår?"
- "Opplever du ansvarsgruppen som et godt sted å ta opp alt du har på hjertet?"

Svaralternativene de fikk var "i stor grad", "i noen grad", "i liten grad" eller "nei". Svarene på disse spørsmålene blir presentert i tabellen nedenfor⁵.

Tabell X - I hvilken grad ansvarsgruppen oppleves som et godt sted å fortelle om egne behov, diskutere problemer som oppstår eller ta opp alt en har på hjertet. Prosent (N=87)

| | Fortelle om egne behov | Diskutere problemer som oppstår | Ta opp alt en har på hjertet |
|----------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Ja, i stor grad | 30 | 31 | 20 |
| Ja, i noen grad | 41 | 38 | 34 |
| Ja, men i liten grad | 12 | 14 | 26 |
| Nei | 12 | 9 | 13 |
| Mangler opplysning | 5 | 8 | 7 |
| Sum | 100 | 100 | 100 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Andelen som sier at de enten i stor grad eller i noen grad kan fortelle om egne behov og diskutere problemer som oppstår (rundt 70 prosent), er betydelig større enn andelen som sier at de enten i stor grad eller i noen grad kan ta opp alt de har på hjertet (rundt 50 prosent). I tillegg ble det også i spørreundersøkelsen stilt spørsmål om betydningen av ansvarsgruppen for brukerens hverdag.

⁵ For oversikt over hvordan disse resultatene varierer etter type funksjonshemming, hjelpebehov, alder og kommune, se Tabell VI a-c i vedlegg

Innflytelse på møtene

De kvalitative intervjuene viste at det var variasjoner i hvordan brukerne/deres pårørende så på sin egen deltakelse på ansvarsgruppemøtene. Noen så på seg selv som tilhørere og at det å få informasjon og kunnskap var det mest sentrale. Andre fortalte at de deltok når de ble bedt om det, mens andre igjen sa de deltok på lik linje med tjenesteyterne. Det er flere forhold som kan ha betydning for brukernes deltakelse på møtene og hvordan brukerne selv opplever dette. Antall deltakere på møtene kan ha betydning. Mange synes det er vanskelig å delta i en diskusjon når det er for mange til stede. Dette er noe som vil kunne forsterke seg når det i tillegg er eksperter på sine fagområder til stede. Et annet forhold som kan ha betydning for de pårørendes deltakelse på møtene er hvilke temaer som blir drøftet.

På bakgrunn av samtaleintervjuene formulerte vi seks utsagn som kunne beskrive brukerne/deres pårørendes deltakelse på ansvarsgruppemøtene. Brukerne ble bedt om å vurdere hvilket av disse utsagnene som passet best for deres deltakelse på ansvarsgruppemøtene. Tabellen nedenfor viser resultatet. Selv om brukerne ble bedt om å sette kun ett kryss, er det noen som har krysset av for flere alternativer. Prosentene summerer seg derfor til over 100.

Tabell Y - Deltakelse på ansvarsgruppemøtene. Prosentandel (N=87)

| | Prosent |
|---|---------|
| Vi er først og fremst tilhørere | 3 |
| Vi sier noe når vi blir spurt | 8 |
| Vi deltar av og til i diskusjonen som blir ledet av representant fra kommunen | 9 |
| Vi tar aktivt del i diskusjonen som blir ledet av representant fra kommunen | 33 |
| Vi tar like stor del i diskusjonen som representantene fra kommunen | 47 |
| Vi leder diskusjonen og bestemmer hva som skal tas opp | 15 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Resultatene bygger bare delvis opp under inntrykket vi fikk fra de kvalitative intervjuene. Et flertall oppgir at de enten "tar aktivt del i diskusjonen som blir ledet av representant fra kommunen" eller "tar like stor del i diskusjonen som representant fra kommunen". Selv om det er mange som opplever at ansvarsgruppene er en arena der de kan delta, er det noen som opplever dette annerledes. For å se nærmere på dette har vi sett på de pårørendes deltakelse på ansvarsgruppemøtene fordelt etter kjønn, alder, sivilstatus og utdanning. Resultatene av dette blir presentert i tabellen nedenfor.

Tabell Z - Deltakelse på ansvarsgruppemøtene, fordelt etter kommune og pårørendes kjønn, alder, sivilstatus og utdanning. Prosentandel (N=87)

| | Først og fremst tilhørere | Sier noe når vi blir spurt | Deltar av og til | Aktiv del i diskusjonen | Like aktiv som komm.rep. | Leder diskusjonen | N |
|--------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|----|
| <i>Kjønn</i> | | | | | | | |
| Kvinne | 4 | 7 | 9 | 30 | 59 | 9 | 46 |
| Mann | 5 | 11 | 5 | 37 | 58 | 21 | 19 |
| <i>Alder</i> | | | | | | | |
| Under 40 år | 7 | 13 | 10 | 33 | 53 | 13 | 30 |
| 40 - 50 år | 4 | 4 | 4 | 31 | 62 | 15 | 26 |
| Over 50 år | -- | -- | 14 | 29 | 71 | -- | 7 |
| <i>Sivilstatus</i> | | | | | | | |
| Gift/samboer | 4 | 6 | 6 | 32 | 64 | 14 | 50 |
| Alene | 7 | 14 | 14 | 36 | 36 | 7 | 14 |
| <i>Utdanning</i> | | | | | | | |
| Grunnskole | 8 | 8 | 8 | 46 | 62 | -- | 13 |
| Gymnas | 8 | 8 | 15 | 19 | 58 | 12 | 26 |
| Høyskole/ Universitet | -- | 4 | -- | 36 | 60 | 16 | 25 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabellen viser at mennene i utvalget oppgir at de er mer aktive på ansvarsgruppemøtene enn kvinnene. Hele 21 prosent av mennene oppgir at de leder diskusjonen, mens det kun er ni prosent av kvinnene som oppgir det samme. Det resultatet må vi regne med avspeiler det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret. Fortsatt kan det være slik at menn i større grad enn kvinner fungerer aktivt og ledende i denne type situasjoner. I tabellen går det fram at det er en større andel blant de under 40 år som oppgir at de ikke deltar aktivt på ansvarsgruppemøtene sammenliknet med de mellom 40 og 50 år og de over 50 år. Den siste gruppen utgjør en så liten andel i utvalget at det vil være vanskelig tolke noe på grunnlag av de tallene som blir presentert. Med utgangspunkt i en generasjonstankegang ville det imidlertid være rimelig å anta at de yngste ville være mest aktive. Dette vil en kunne forklare med at de yngre generasjoner er sosialisert inn i en kultur hvor idealet om brukermedvirkning har stått sterkt.

Når det motsatte er tilfelle, slik det framstår her, kan en forklaring være at alle under 50 år tilhører generasjoner som er vokst opp med ideal om brukerinnflytelse. At de yngste her framstår som de mest passive, kan forklares med at de har mindre erfaring med det offentlige hjelpeapparatet enn de eldste. Denne typen erfaring vil bidra til å gi de pårørende mer trygghet og frihet i forhold til å delta aktivt i diskusjonen på møtene. Det er en større andel av de pårørende med status aleneforsørgere som oppgir at de ikke deltar aktivt på ansvarsgruppemøtene enn de som er gift eller samboende. Kanskje kan en forklaring være at to pårørende lettere vil kunne støtte og "backe" hverandre i møtet med tjenesteapparatet enn om man er alene. Dette vil kunne ha betydning for hvor aktivt de deltar på ansvarsgruppemøtene. Når det gjelder utdanning er det en større andel, både blant de med grunnskole og de med gymnas, som oppgir at de ikke deltar aktivt på ansvarsgruppemøtene enn de med høyskole eller universitet. Det støtter en antakelse om at utdanningsbakgrunn kan ha betydning for hvordan ansvarsgruppen fungerer.

Positive forhold ved ansvarsgruppemøtene

Med utgangspunkt i situasjonen til brukerne er det spesielt tre forhold som ble trukket fram av brukerne som ble oppfattet som positive i forhold til bruken av ansvarsgrupper. Disse er:

- Hjelp til å finne fram i det byråkratiske systemet
- Kunnskap om brukerens situasjon
- Organisering av tilbud og tjenester

- Hjelp til å finne fram i det byråkratiske systemet

Brukerne ga uttrykk for et stort behov for å få informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester. Ansvarsgruppen ble oppfattet som et forum der man lettere kunne få oversikt over tjenester og kjennskap til hvilke rettigheter man har til å få dem.

- Kunnskap om brukerens situasjon

Mange av foreldrene var spesielt opptatt av å få kunnskap om forhold som berørte deres barn. Spesielt var dette tilfelle når barnet selv ikke kunne redegjøre for hvordan det hadde det. Det var mulig å fange opp signaler gjennom for eksempel kroppsspråk og klær, men det var vanskelig å vite hva som egentlig var situasjonen. De fleste foreldrene vi snakket med var opptatt av å få kunnskap om forhold som berørte deres barn. Mange trakk fram aspekter knyttet til problemer med kommunikasjon i forhold til deres barn. I en ansvarsgruppe kommer foreldrene sammen med alle tjenesteytere som er i kontakt med deres barn, og de kan få kunnskap og oversikt over hva som skjer og hvordan de har det. Dette ble oppfattet som like viktig for foreldrene om barnet deres var syv år eller 40 år. Når foreldrene vet at deres barn er avhengig av hjelp fra andre for å fungere i hverdagen, er det helt nødvendig at de er trygge på at de vet at deres barn blir tatt vare på. Kunnskap og informasjon om hva som skjer i deres barns liv vil være med på å sikre denne tryggheten.

At kunnskaps- og informasjonsaspektet er et sentral tema i mange ansvarsgrupper, viser også spørreskjemaundersøkelsen. I overkant av tre av fem brukere oppgir at "tjenesteyterne forteller hvordan tiltakene fungerer for brukeren" og at "brukeren selv/pårørende forteller hvordan tiltakene fungerer" alltid er et tema i ansvarsgruppene. Når dette ble oppfattet som spesielt viktig, er det noe overraskende at nesten en tredel oppgir at det kun er tema av og til.

- Organisering av tilbud og tjenester

Brukerne i utvalget trakk også fram ansvarsgruppen som et godt sted hvor tjenestene praktisk kunne organiseres. De såkalte "hverdagsproblemene" betydde å få kabalen til å gå opp. En fellesnevner er at temaene ofte dreide seg om situasjoner i brukernes hverdag.

"På møtene snakker vi om arbeidssituasjonen og hvordan det fungerer på skolen og hjemme."

(Kilde: Samtaleintervju med brukerne)

Når alle involverte aktører er til stede på et ansvarsgruppemøte, var det lettere å løse eventuelle problemer enn om man må gå runden til hver enkelt tjenesteyter. Den langsiktige planleggingen betydde å være i forkant av nye situasjoner, som for eksempel overgangen til ungdomsskolen eller å flytte hjemmefra. Når livssituasjonen endres for brukerne, er det mange praktiske ting som må løses. Å være forberedt på nye situasjoner gjennom til rette-

legging vil lette overgangen både for brukeren og for tjenesteyterne. Ansvarsgruppen ble oppfattet som et godt sted hvor denne typen tilrettelegging finner sted.

Hvordan modellen fungerer i forhold til ulike oppgaver

På bakgrunn av hva som kom fram i de kvalitative intervjuene med brukerne om hva som var tema på ansvarsgruppemøtene, kan vi skille mellom fire aspekter. Disse er:

- Informasjonsaspektet
- Kunnskapsaspektet
- Tilretteleggingsaspektet
- Medvirkningsaspektet

I informasjonsaspektet ligger det et behov for å få informasjon om hvilke tilbud som finnes og om hvordan man finner fram i det offentlige systemet. I kunnskapsaspektet ligger det et behov for å bli fortalt hvordan barnet har det i forhold til de ulike tiltakene. Tilretteleggingsaspektet går ut på å samordne og koordinere tjenestene rundt den enkelte slik at hverdagen går rundt, mens det i medvirkningsaspektet ligger et behov for å delta i utformingen av tjenestetilbudet. Vi skal i det følgende se nærmere på hvordan brukerne/deres pårørende mener at modellen fungerer i forhold til disse oppgavene. Ved hjelp av en skala fra 1 til 7, hvor 1 = dårlig og 7 = svært godt, ble de bedt om å vurdere hvordan ansvarsgruppen fungerte i forhold til fem ulike oppgaver. Dette blir presentert i tabellen nedenfor med gjennomsnittlig skår for de ulike oppgavene⁶.

Tabell AA - Hvordan brukerne mener ansvarsgruppen fungerer i forhold til ulike oppgaver. Gjennomsnittlig skår (1 = dårlig og 7 = svært godt) (N=87)

| | Gjennomsnittlig skår |
|--|----------------------|
| Fortelle fra brukerens hverdag | 5.25 |
| Hjelpe til med praktisk tilrettelegging av hverdagen | 4.64 |
| Gi brukeren større medbestemmelse | 4.31 |
| Hjelpe til med å finne fram i systemet | 4.00 |
| Informere oss om hva som finnes av tilbud og tjenester | 3.92 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Brukerne vurderer at ansvarsgruppen fungerer best i forhold til målsettingen å “fortelle fra brukerens hverdag”. Nestbest vurdering får målsettingen “hjelp til med praktisk tilrettelegging av hverdagen” og deretter “gi brukeren større medbestemmelse”. Færrest har krysset av for at ansvarsgruppen fungerer godt i forhold til målsettingen “hjelp til med å finne fram i systemet” og “informere oss om hva som finnes av tilbud og tjenester”. Dette er et overraskende resultat som det er viktig å merke seg. Både sett i forhold til at så mange av de kommuneansatte mener at ansvarsgruppene fungerer godt i forhold til disse målsettingene, og ut i fra hva vi har sett har vært de overordnede intensjonene bak bruken av denne modellen.

⁶ For oversikt over hvordan disse resultatene varierer etter type funksjonshemming, hjelpebehov, alder og kommune, se Tabell V i vedlegg

Ansvarsgruppen i forhold til tjenestetilbudet og medbestemmelse

For å få nærmere kunnskap om brukernes vurdering av ansvarsgruppens betydning for tjenestetilbudet, stilte vi spørsmål om ansvarsgruppen hadde ført til endringer i tjenestetilbudet og for tilgangen til nye tjenestetilbud. Resultatene av disse spørsmålene blir presentert i tabellene nedenfor⁷.

Tabell BB - Hvilken betydning ansvarsgruppene har for endringer i tjenestetilbudet. Prosent (N=87)

| | Prosent |
|----------------------------|---------|
| Fått mer tilbud enn før | 43 |
| Fått mindre tilbud enn før | 6 |
| Uendret | 34 |
| Vet ikke | 11 |
| Mangler opplysning | 6 |
| Sum | 100 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell CC - Hvilken betydning ansvarsgruppene har for tilgangen til nye tjenestetilbud. Prosent (N=87)

| | Prosent |
|--|---------|
| Lettere å få mer tilbud/tjenester | 38 |
| Vanskeligere å få mer tilbud/tjenester | 5 |
| Uendret | 39 |
| Vet ikke | 15 |
| Mangler opplysning | 3 |
| Sum | 100 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Hele 43 prosent mener de har fått mer tilbud enn før, mens 34 prosent sier at det er uendret. Svært få sier at de har fått mindre tilbud enn før. 38 av brukerne mener at det er lettere å få mer ved å ha ansvarsgruppe. Det viser at ansvarsgruppen kan være en "døråpner" for andre tjenester, men at dette langt fra alltid er tilfelle. En annen forklaring er at ansvarsgruppen fører til at brukerne er mer delaktige i utformingen av tjenestene; og at de i større grad får tjenester "i tråd" med hva de mener de har behov for. Dette kan gi en følelse av at de får mer tjenester enn før. Brukerne fikk også spørsmål om opprettelse av ansvarsgruppen hadde ført til større grad av medbestemmelse. Tabellen nedenfor viser resultatene av dette spørsmålet⁸.

⁷ For oversikt over hvordan disse resultatene varierer etter type funksjonshemming, hjelpebehov, alder og kommune, se Tabell VIII og IX i vedlegg

⁸ For oversikt over hvordan disse resultatene varierer etter type funksjonshemming, hjelpebehov, alder og kommune, se Tabell X i vedlegg

Tabell DD - I hvilken grad ansvarsgruppen har ført til større grad av medbestemmelse når det gjelder tjenestetilbudet til brukeren. Prosent (N=87)

| | Prosent |
|----------------------|---------|
| Ja, i stor grad | 20 |
| Ja, i noen grad | 38 |
| Ja, men i liten grad | 18 |
| Nei | 16 |
| Mangler opplysning | 8 |
| Sum | 100 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Kun en femdel av brukerne oppgir at ansvarsgruppen i stor grad har ført til større grad av medbestemmelse. 38 prosent oppgir i noen grad, mens 18 prosent oppgir at de i liten grad har fått større medbestemmelse. 16 prosent sier nei, ansvarsgruppen har ikke ført til større grad av medbestemmelse. Disse resultatene passer med bildet som kom fram gjennom brukernes vurdering av de ulike målsettingene (tabell 25). Noen opplever at modellen fungerer godt i forhold til denne målsettingen, mens en relativt stor del opplever at den bare i liten grad eller slett ikke bidrar til dette.

Oppsummering

I forhold til ulike målsettinger, tyder svarene på at ansvarsgruppen vurderes som et mer sentralt virkemiddel av kommuneansatte enn av brukerne. Det er også verd å merke seg at noe mer enn en av fire av brukerne vurderer at ansvarsgruppen er dårligst egnet (av de oppsatte målsettingene) til å nå målet om brukerinnflytelse. Ansattes vurdering av ansvarsgruppen i forhold til denne målsettingen er betydelig mer positiv.

Hovedinntrykket fra de kvalitative intervjuene var at ansvarsgruppene sett fra brukernes side var relativt perifer. Begrensninger brukerne trakk fram var at de ikke opplevde at de kunne ta opp temaer som de var opptatt av, at de opplevde møtene som fremmedgjørende og først og fremst for fagpersoner, og at møtene ikke bidro til å redusere brukernes behov for å få oversikt over tilbud og tjenester. Det positive de trakk fram med modellen var at den bidro til oversikt over tjenestetilbudet, at pårørende fikk kunnskap om hvordan deres barn/ungdom hadde det og ble opplevd av ansatte, og at møtene kunne bidra til å få til en bedre organisering av hverdagen. Resultatene fra spørreskjemaet bekrefter ikke direkte det bildet. De viser imidlertid at ansvarsgruppene oppleves ulikt. En av fem har krysset av for at de er relativt passive på møtene. Det er størst andel av brukerne som sier at ansvarsgruppen fungerer godt i forhold til "å fortelle fra brukerens hverdag". Det er færrest som sier at den fungerer godt i forhold til "å informere om hva som finnes av tilbud og tjenester". I underkant av en av tre sier at de i stor grad kan "fortelle om egne behov" og "diskutere problemer som oppstår". En av fire sier at de i liten grad, eller ikke kan dette. Et flertall sier at den har stor betydning eller er helt nødvendig. Det betyr at inntrykket fra samtaleintervjuene om ansvarsgruppen som relativt perifer ikke direkte kan støttes gjennom disse resultatene. Det kan ha sammenheng med at brukernes vurderinger blir annerledes når spørsmålet er av mer generell karakter. Det er verd å merke seg at så mye som en av tre sier at ansvarsgruppen har "noe betydning, men ikke mye", eller "liten betydning".

Svarene i spørreskjemaet viser at ansvarsgruppen for mange - slik brukerne oppfatter det - er inngangsport til tjenester, eller at de opplever at det er på møtene at tildeling av tjenester skjer.

Når det gjelder brukernes vurdering av ansvarsgruppen i forhold til mulighetene for medbestemmelse, viser resultatene at flertallet sier at den i stor grad eller i noen grad har gitt økt medbestemmelse. Samtidig har så mye som en av tre krysset av for at den i liten grad eller ikke gir økt medbestemmelse. Vi har sett at en målsetting for ansvarsgruppen skal være å gi økt brukerinnflytelse. Dette resultatet viser at ansvarsgruppen, slik den fungerer i dag, ikke alltid er egnet til å nå denne målsettingen.

Kapittel 10

Hvilken samarbeidsform er best – ansvarsgruppe eller kontaktperson?

Vi ønsket å se nærmere på hvilken betydning ordningen med ansvarsgruppemøter har sammenliknet med andre modeller for samarbeid mellom brukere og ansatte. Fra de kvalitative intervjuene fikk vi kjennskap til at mange hadde en egen kontaktperson blant de kommunalt ansatte. Dette var en ordning som ble tillagt stor vekt av brukerne. For å få mer systematisk kunnskap om dette stilte vi spørsmål til brukerne i spørreskjemaet om hvem av brukerne som hadde en egen kontaktperson. Videre spurte vi alle brukerne i utvalget om deres vurdering av samarbeidet med kommunene.

Ulike samarbeidsmodeller

På bakgrunn av hvilken kontakt brukerne hadde med kommunen, kunne vi skille brukerne i fire grupper: De som har ansvarsgruppe, de som både har ansvarsgruppe og kontaktperson, de som kun har kontaktperson og de som verken har ansvarsgruppe eller kontaktperson. Hver av disse gruppene kan beskrives som en samarbeidsmodell, og tabellen nedenfor viser hvordan utvalget fordeler seg på de ulike gruppene.

Tabell EE - Ulike samarbeidsmodeller. Absolutte tall

| | |
|-------------------------------|-----|
| Kun ansvarsgruppe | 63 |
| Ansvarsgruppe + kontaktperson | 20 |
| Kun kontaktperson | 21 |
| Ingen av delene | 21 |
| Mangler opplysninger | 12 |
| Sum | 137 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Nær halvparten av brukerne i utvalget har kun ansvarsgruppe, mens det er omtrent like mange som enten har både ansvarsgruppe og kontaktperson, kun kontaktperson eller ingen av delene.

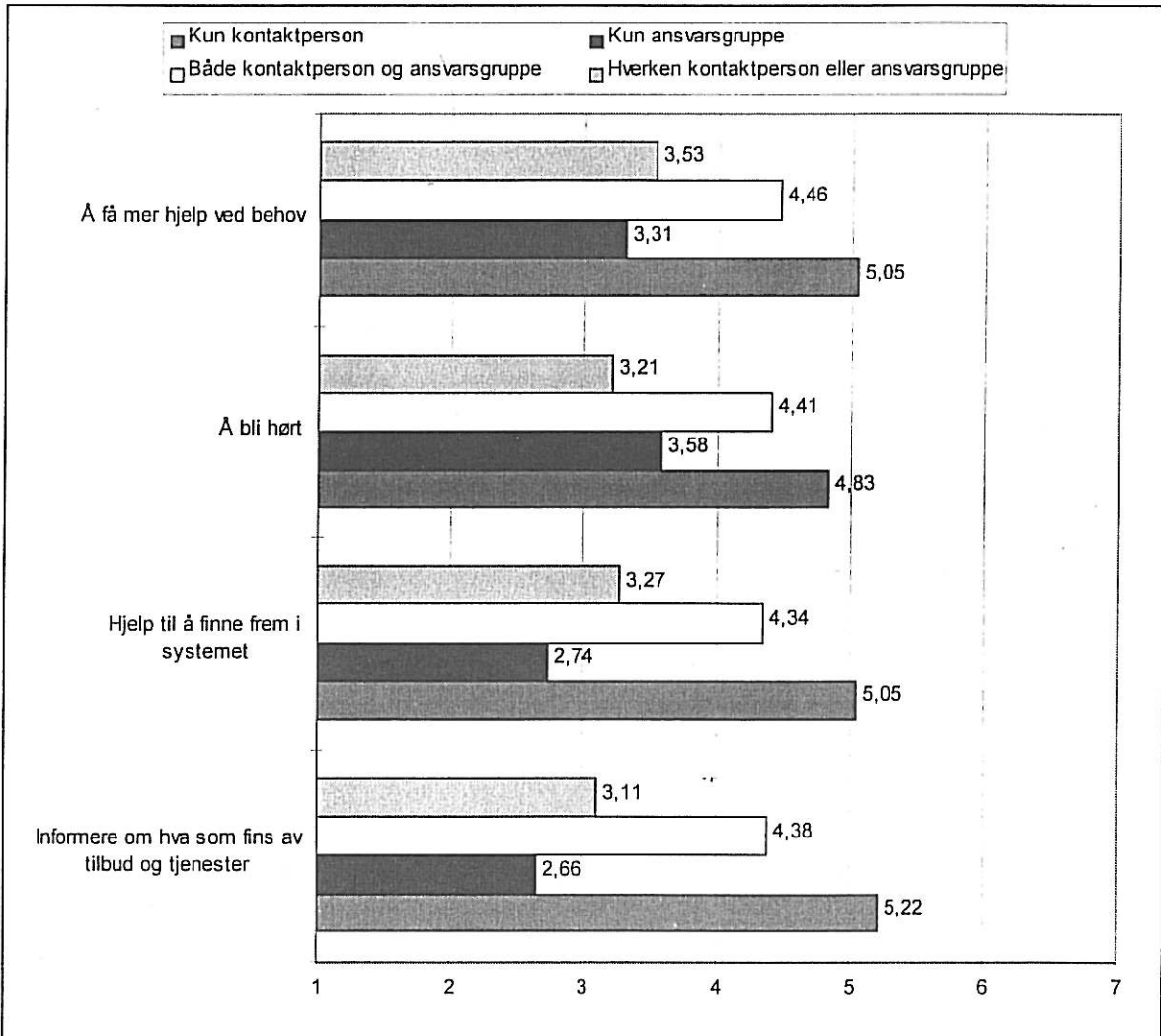
Vurdering av samarbeidet med kommunen

I brukerundersøkelsen stilte vi spørsmål til alle brukerne, både til dem som hadde og dem som ikke hadde ansvarsgruppe og kontaktperson, om en generell vurdering av samarbeidet med kommunen. Vi spurte om fire forhold. Disse var:

- Å få informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester
- Hjelp til å finne fram i systemet
- Å bli hørt
- Å få mer hjelp ved behov

Vi ba brukerne krysse av på en skala fra 1 til 7 etter hvor tilfredse de var med samarbeidet med kommunen for hvert av forholdene, hvor 1 = svært utilfreds og 7 = svært tilfreds. Hvor tilfredse brukerne er med samarbeidet vil avhenge av flere forhold. Et slikt forhold vil kunne være hvordan kontakten mellom brukeren og kommunen er manifestert. Vi har brukt de fire samarbeidsmodellene som beskrevet over når vi har sett nærmere på hvor tilfredse brukerne er. Resultatene kommer fram i figuren nedenfor.

Figur H - Hvor tilfreds brukerne er med samarbeidet med kommunen når det gjelder ulike oppgaver. Gjennomsnittlig skår (1 = svært utilfreds og 7 = svært tilfreds)



Kilde: Brukerundersøkelsen

Av resultatene i figuren går det fram at de som kun har kontaktperson er mer tilfredse med samarbeidet med kommunen når det gjelder ulike oppgaver enn de andre gruppene. De som både har ansvarsgruppe og kontaktperson er også en god del mer tilfreds enn dem som bare har ansvarsgruppe og dem som ikke har noen av delene.

Det er viktig å understreke at vi har et lite utvalg. En inndeling i fire undergrupper gir få observasjoner i hver gruppe. Resultatene vil ikke være signifikante. Det er allikevel mulig å se disse resultatene som tendenser som tyder på at ansvarsgruppe i seg selv ikke er avgjørende for hvor fornøyd de er med samarbeidet med kommunen. En like viktig ordning, sett fra

brukernes sin side, er kontaktpersonordningen. Det er et viktig funn. Det er spesielt verd å merke seg at når det gjelder "hjelp med det å finne fram i systemet" og "informere om hva som finnes av tilbud og tjenester", er gjennomsnittlig skår for tilfredshet blant dem som bare har ansvarsgruppe spesielt lav. Det viser klare begrensninger ved modellen i forhold til disse områdene.

Det er også verd å merke seg at tendensen er den samme for alle spørsmålene. Med ett unntak, "å bli hørt", er tendensen at uavhengig av hvilket område vi her spør om, så er de som har kontaktperson mest fornøyd og de som bare har ansvarsgruppe minst fornøyd.

Det er overraskende at de som både har kontaktperson og ansvarsgruppe ikke skårer høyere enn dem som bare har kontaktperson. Selv om forskjellene mellom disse gruppene ikke er store, er det også her en gjennomgående tendens for alle områdene. De med bare kontaktperson skårer gjennomsnittlig høyere enn dem som har både kontaktperson og ansvarsgruppe. Det kan være flere mulige forklaringer på dette resultatet. Det kan være at de som både har ansvarsgruppe og kontaktperson er brukere som har mer sammensatte funksjonshemninger og situasjoner som det derfor er vanskeligere å finne gode løsninger for. Men det kan også være slik at ansvarsgruppen innvirker på forholdet mellom kontaktpersonen og brukeren på en slik måte at dette ikke oppleves like positivt av brukeren. Det er mulig at kontaktpersonen ikke føler ansvar og forpliktelse overfor brukeren på samme måte, når det også er opprettet en ansvarsgruppe. Opprettelse av en ansvarsgruppe kan derfor føre til en ansvarspulverisering. Det kan også være at kontaktpersonen i større grad vil føle forpliktelse og lojalitet overfor andre ansatte når det også er en ansvarsgruppe. At det derfor ikke like sterkt vil fremme brukerens synspunkt som når det ikke er noen ansvarsgruppe.

Det er andre funn fra andre land som støtter våre resultater. I en studie i England settes det også fokus på hvilke betydning ulike samarbeidsmodeller har for brukerne. Målet for studien var å evaluere betydningen ulike modeller har for service gitt til brukerne (s. 186), og hvilke modeller for tjenesteyting som bidro til avlastning for brukerne. I fokus sto spørsmålet om hvordan brukerne opplevde den service de mottok og hvordan den var tilpasset deres behov. Denne studien hadde også en kvasieksperimentell tilnærming. 100 familier i et helsedistrikt ble sammenliknet med 100 familier i et annet helsedistrikt. I studien ble det fokusert på hvordan de to gruppene vurderte den hjelpen de mottok. Det viktigste funnet var at familiene ønsket seg en fast kontakt - en nøkkelperson. Konklusjonen i denne undersøkelsen var en anbefaling av at brukeren fikk en nøkkelperson. Ulike samarbeidsmodeller trenger ikke nødvendigvis føre til at noen tar ansvar for og bidrar i forhold til brukeren. I denne studien framheves betydningen av å være oppmerksom på at det var svært store variasjoner i hvordan brukerne og de ansatte opplever situasjonen. Dette har vi også sett i vår undersøkelse. Samspillet mellom brukeren og ansvarsgruppen er avhengig av begge parters bidrag og situasjon. Forskjellige brukere kan oppleve situasjonen svært ulikt. Det kan ha med hvordan tjenestene er organisert og tilrettelagt, og det kan ha å gjøre med brukeren og brukerens erfaring og utgangspunkt.

Oppsummering

Oppsummeringsvis kan vi si at disse dataene ikke gir støtte til en antakelse om at opprettelse av ansvarsgrupper vil bidra til å bedre brukerens situasjon når det gjelder områdene "å få informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester", "hjelp til å finne fram i systemet", "å

bli hørt” og “å få mer hjelp ved behov”. Selv om vårt utvalg ikke er stort, er dette resultatet viktig. Det viser at det - sett fra brukernes side - kan være begrensninger ved ansvarsgrupper i forhold til andre modeller for samarbeid mellom brukerne og kommunen.

Kapittel 11

Konklusjon

Ansvarsgruppene i dag - ulike behov og problemer

Vår undersøkelse viser at ansvarsgruppemodellen er tatt i bruk i mange kommuner. Det er et arbeidsredskap som i stort omfang er tatt i bruk i deres arbeid med tiltak og tjenester til brukere med funksjonshemninger. Den store utbredelsen må ses i lys av 80-årenes økning i desentralisert tjenesteansvar med et påfølgende behov for ulike samordningstiltak.

Gjennomgangen av offentlige dokumenter viste at denne samordningsmodellen er tillagt mange ulike oppgaver. Ansvarsgruppemodellen ble opprinnelig tatt i bruk i arbeidet med barnevernssaker. Den skulle både være et redskap for klienten og et redskap til beskyttelse mot og kontroll av klienten. Likeledes skulle den bidra til reduksjon av kommunens utgifter. Opprettelse av ansvarsgrupper skal bidra til at brukerne får de tiltak og tjenester han/hun har behov for. Delvis kan vi også si at modellen skal bidra til å fremme brukermedvirkning.

Spørreundersøkelsen, som er besvart av ansatte i kommunen, bekrefter at det er et stort mangfold av målsettinger som oppfattes å gjelde for ansvarsgruppene, både når det gjelder målsettinger som er rettet mot kommunene som organisasjon og målsettinger som er rettet mot brukerne. I tillegg til at ansvarsgruppen blir tillagt mange oppgaver er det også store variasjoner i hvilke oppgaver som blir vektlagt i kommunene.

Ansvarsgruppen: Konsekvenser av ulik organisatorisk tilknytning

Samtaleintervjuene viste at ansvarsgruppene kunne ha ulik organisatorisk tilknytning til den øvrige kommunestrukturen. Vi har antydnet at ulik organisatorisk tilknytning kan få ulike konsekvenser for hvordan ansvarsgruppene vil fungere. For å synliggjøre dette konstruerte vi to idealtyper av ansvarsgrupper. Den ene idealtypen ble befestet som "Ansvarsgruppen som faggruppe". Denne idealtypen var kjennetegnet ved at den var generert av fagpersoner som sto nær brukerne. Denne hadde stor myndighet og kontroll over ansvarsgruppene. Den andre idealtypen fikk betegnelsen "Ansvarsgruppen som styringsverktøy for kommunen". Denne idealtypen kjennetegnes ved å være et organ for kommuneadministrasjonen, som skulle bidra til oversikt, kontroll og fordeling av tjenester til brukerne.

I våre drøftinger har vi antydnet at trekk fra idealtypen "Ansvarsgruppen som faggruppe" var dominerende før. Nå pågår en prosess der ansvarsgruppene endres på den måten at trekk fra den andre idealtypen blir mer framtrødende. Våre resultater kan ikke vise noe entydig bilde av hvilke sider som nå er dominerende. Mye tyder på at det er trekk ved begge modellene som er gjeldende. Spørreskjemaundersøkelsen i kommunene viser at modellen oftest er forankret i den etaten som har mest med brukeren å gjøre. Videre viser resultater fra spørreskjemaundersøkelsen at det er den etaten som har mest med brukeren å gjøre som oftest tar initiativ til å opprette en ansvarsgruppe. Disse resultatene tyder på at det er fagpersoner nær brukeren som er sentrale i dette arbeidet. Det er allikevel verd å merke seg at disse resultatene ikke sier noe om kommunens retningslinjer, og hvordan de eventuelt støtter opp under eller begrenser denne personens mandat og myndighet i forhold til det å opprette en ansvarsgruppe.

Spørreskjemaundersøkelsen til brukerne i fire kommuner tyder på at det er trekk fra idealtypen "Ansvarsgruppen som styringsverktøy for kommunen" som gjør seg gjeldende. For eksempel viser resultatene at møtene er sjeldne og at relativt mange deltar på møtene. Det blir viktig å være oppmerksom på at avhengig av hvilke idealtypiske trekk som er dominerende, så kan ansvarsgruppene få helt forskjellig funksjon og betydning. Dette er en sentral påpeking, spesielt hvis det er slik at modellen nå er i ferd med å omdefineres i kommunene. Når ansvarsgruppene institusjonaliseres og gjøres til et styringsverktøy for kommunen, kan de få en helt annen betydning enn når det er de enkelte fagpersoner som har kontroll over gruppene. Når det etableres klare rutiner og retningslinjer for hvordan gruppene skal fungere, kan de være mindre egnet til å fungere fleksibelt i forhold til brukerens behov.

Hvilke oppgaver er modellen egnet til å løse?

Våre samtaleintervjuer ga grunnlag for å framheve tre perspektiver på ansvarsgruppe-modellen: Ressursfordelingsperspektivet, samordningsperspektivet og brukarmedvirkningsperspektivet.

Ressursperspektivet

Blant de ulike oppsatte målsettingene ba vi både ansatte og brukerne å vurdere ansvarsgruppe-modellen i forhold til, var det målsettingen om å fordele ressurser som fikk minst støtte. Både brukerne og de ansatte vurderte ansvarsgruppe-modellen negativt i forhold til å bidra til å nå denne målsettingen. Bare et fåtall av de ansatte har krysset av for at ansvarsgruppe-modellen er godt egnet til å nå målsettingen om å "sikre en mest mulig rettferdig fordeling av ressurser".

Selv om ansvarsgruppene vurderes negativt når det gjelder å skulle bidra til en rettferdig fordeling, tyder resultatene våre på at ansvarsgruppen, slik det fungerer i dag, faktisk spiller en rolle i ressursfordelingen. I underkant av halvparten av kommunene har oppgitt at det er personer i ansvarsgruppen som har myndighet til å fordele ressurser. Vi ser også at vel halvparten av kommunene har oppgitt at det "av og til" kan være et problem at ansvarsgruppen ikke har myndighet til å fordele ressurser. En rimelig tolkning av disse resultatene vil være at, selv om ansvarsgruppene bidrar til ressursfordeling, er det ikke ensbetydende med at den fordelingen som skjer representerer en rettferdig fordeling mellom alle brukerne. Samtaleintervjuene pekte også på dette problemet. Når ansvarsgruppen spilte en rolle i ressursfordelingen, kunne det være til fordel for dem som hadde fått opprettet en ansvarsgruppe og gå på bekostning av dem som ikke hadde det. Selv om vi har sett at mange opplever det som problematisk ikke å ha kontroll over ressursene til å kunne tildele gjennom ansvarsgrupper, vil vi allikevel antyde at ansvarsgruppens rolle i ressursfordelingen kan være problematisk.

Samordning

Samordningsspørsmålet i forhold til ansvarsgruppene er sentralt og overordnet. Det viser både gjennomgangen av offentlige dokumenter og samtaleintervjuene i kommunene. Ansvarsgruppens samordningsfunksjon kan splittes opp i ulike aspekter. Vi kan si at modellen i hovedsak vurderes som godt egnet til å bidra til å sikre et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til den enkelte. Likeledes vurderes den positivt i forhold til å skulle bidra til å fordele ansvar og oppgaver.

Spørsmålet om ansvarsgruppene bidrar til "best mulig utnyttelse av kommunens ressurser", berører også samordningsspørsmålet. Våre intervjuer og drøftelser antyder at produktivitetsprinsippet har stor gjennomslagskraft når kommunen skal begrunne hvorfor det opprettes ansvarsgruppe. Det skal "lønne seg" å opprette ansvarsgrupper. Derfor prioriteres grupper som kommunen mener har store behov eller et omfattende tjenestetilbud. Samtidig har vi sett at det er betydelig færre som oppgir at modellen i stor grad har bidratt til at ansvarsgruppe-modellen bidrar til "best mulig utnyttelse av kommunens ressurser" sammenliknet med hvor mange som har oppgitt dette som en overordnet målsetting med modellen.

Brukermedvirkning

Likeledes viser våre resultater at ansvarsgruppen også kan ha begrensninger i forhold til å skulle bidra til økt medbestemmelse for brukerne. Samtaleintervjuene viste at ansvarsgruppen var av relativt liten betydning for brukerne. Dette inntrykket må modereres noe på grunnlag av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen til brukerne. Samtidig som det er viktig å være oppmerksom på at tendensen til å svare positivt på denne typen spørsmål i spørreskjemaundersøkelser er stor når spørsmålene er av generell karakter. Det er også verd å merke seg at mer enn en av fire av brukere vurderer at ansvarsgruppen er dårligst egnet til å nå målet om brukerinnflytelse. Ansattes vurdering av ansvarsgruppen i forhold til denne målsettingen er betydelig mer positiv.

Det antyder at det kan være begrensninger ved å satse på ansvarsgruppene som den sentrale arenaen for brukermedvirkning. Det kan i tillegg være nødvending med andre virkemidler som også kan bidra til å nå målsettingen om brukermedvirkning.

Vår gjennomgang av offentlige dokumenter viste at spørsmålet om "å finne fram til nødvendige tiltak og tjenester" - og på den måten sikre brukeren de rettigheter han/hun har - også har vært sett på som et felt der ansvarsgruppen skal bidra.

Undersøkelsen som berørte de ansatte i kommunene viste at de vurderte modellen som godt egnet til "å gi brukerne informasjon om hva som finnes av tilbud" og "sikre at brukeren får den hjelpen han/hun trenger for å finne fram i systemet".

Dette resultatet står i kontrast til resultatet fra brukerundersøkelsen i de fire kommunene. En sammenlikning av brukere med og uten ansvarsgruppe og brukere som har kontaktperson, viste at de brukerne som hadde ansvarsgruppe var minst tilfreds med samarbeidet med kommunen på områdene "å få informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester", "hjelp til å finne fram i systemet", "å bli hørt" og "å få mer hjelp ved behov". Likeledes viste dette spørsmålet i brukerundersøkelsen at brukere som har kontaktperson gjennomgående er mer tilfreds med samarbeidet med kommunen. Selv om det er klare begrensninger i vårt datamateriale, er det rimelig å se dette som en indikasjon på begrensninger ved ansvarsgruppen som modell for kommunenes samarbeid med brukerne.

Et annet gjennomgående funn fra samtaleintervjuene med brukerne og spørreundersøkelsen er at det er stort sprik i brukernes vurdering av modellen. Det viser at det er viktig å være oppmerksom på at modellen kan fungere forskjellig for ulike brukere. Det tyder på at det vil være sentralt for kommunen å vurdere om modellen er like godt egnet for alle brukergrupper.

Det viser også at en del av kommunens arbeid kan være å få tak i hvordan brukerne opplever ansvarsgruppene, og at kommunen eventuelt vurderer om andre samarbeidsformer er mer aktuelle.

Referanser

Abbott, A.: *The System of Professions. An essay on Division of Expert Labour*. The University of Chicago Press. Chicago and London. 1988

Elliasson, R. (1987): "*Forskningsetik och perspektivval*", Studentlitteratur, Lund

Ferlie, Pahl and Quine (1984): Professional Collaboration in Services for Mentally Handicapped People. *Journal of Social Policy*. Vol.13 1984:2

Graham, H. & Oakly, A. (1981): Competing ideologies of reproduction: Medical and maternal perspectives on pregnancy. I H. Roberts (Ed.) *Women, Health and Reproduction*. London: Routledge and Kegan Paul

Grønmo, S. (1982): Forholdet mellom kvalitative og kvantitative metoder i samfunnsforskningen, i Holter, H. og Kalleberg, R. (red.) "*Kvalitative metoder i samfunnsforskning*", Universitetsforlaget

Helsedirektoratet veiledningsserie, 3-91

Ingstad, Benedicte og Sommerschild, Hilchen (1984): *Familien med det funksjonshemmede barnet*, Tanum-Norli, Oslo

Jacobsen, Dag Ingvar (1995): Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretattlig samarbeid i teori og praksis. I (red) Repstad, Pål: *Dugnadsånd og forsvarsverker*. TANO

Kilian, Janicke (1995): *Hjertet vil så gjerne. Om familier med Spielmeyer-Vogts sykdom - og støtteapparatet*. Sosial- og helsedepartementet

Lov om sosiale tjenester. Sosial- og helsedepartementet, nr. 81, 1991

Meyer, R. K. and Rowan, B. (1977): Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83:340-363

NOU 1979:28 *Helse- og sosialtjenestene i lokalsamfunnet*

NOU 1983:36 *Funksjonshemmedes år 1981*

NOU 1986:4 *Samordning av helse- og sosialtjenestene*

Rees, Stuart and Wallace, Alison (1982): *Verdicts on social work*. London: Edward Arnold

St.meld. nr. 88 (1974-75): *Omsorgen for psykisk utviklingshemmede*

Tronvoll, Inger Marii (1996): *Hvordan opplever familier med psykisk utviklingshemmede barn samarbeidet med helsetjenesten?* Utposten Nr. 4 1996

Whetten, D. A.: "Interorganizational Relations" i J. W. Lorsch (red) *Handbook of Organizational behavior*. Prentice Hall, N.J. 1987

Ytrehus, S. (1989): *Hjemmebaserte tjenester i familier med psykisk utviklingshemmede 10 - 20 åringer. Et foreldreperspektiv*. Rapport Oslo og Akershus vernepleierhøgskole

Vedlegg

Tabell I - Hjelp brukeren må ha til ulike gjøremål. Prosent (N=137)

| | Greier seg selv (1) | Må ha litt hjelp (2) | Kan ikke gjøre noe selv (3) | Ubesvart |
|--|---------------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| Måltider/spising | 35 | 45 | 16 | 4 |
| Stå opp om morgenen/legge seg om kvelden | 34 | 41 | 23 | 2 |
| På/avkledning | 39 | 32 | 26 | 3 |
| Vask/dusj | 33 | 36 | 29 | 2 |
| Bevege seg inne | 74 | 12 | 12 | 2 |
| Toalettbesøk | 44 | 31 | 22 | 3 |
| Ferdes ute | 40 | 35 | 21 | 4 |

Tabell II - Avhengig av tilsyn. Prosent (N=137)

| | Prosent |
|---|---------|
| Kan ikke være alene (3) | 38 |
| Kan være alene i korte perioder (2) | 37 |
| Kan være alene over lengre perioder (1) | 20 |
| Ubesvart | 5 |
| Sum | 100 |

Tabell III - Kommunenes vurderinger av i hvilken grad de har lyktes med å realisere målsettingene ved bruken av ansvarsgruppemodellen etter om målsettingen regnes som overordnet (O) eller underordnet (U). Prosent

| | | I stor grad | I noen grad | I liten grad | Ikke oppnådd | Sum | N |
|--|---|-------------|-------------|--------------|--------------|-----|-----|
| Sikre helhetlig og samordnet tjenestetilbud til den enkelte | O | 38 | 57 | 3 | 2 | 100 | 272 |
| | U | -- | -- | -- | -- | 100 | -- |
| Best mulig utnyttelse av kommunens ressurser | O | 16 | 60 | 22 | 2 | 100 | 125 |
| | U | 6 | 62 | 27 | 5 | 100 | 105 |
| Bidra til bedring av brukernes funksjoner og livskvalitet | O | 28 | 68 | 4 | -- | 100 | 247 |
| | U | 6 | 78 | 11 | 5 | 100 | 18 |
| Fordele ansvar og oppgaver mellom etater og instanser | O | 47 | 44 | 8 | 1 | 100 | 188 |
| | U | 32 | 48 | 20 | -- | 100 | 65 |
| Sikre en mer langsiktig planlegging av framtidige tjenestetilbud rundt brukeren | O | 29 | 50 | 16 | 4 | 100 | 191 |
| | U | 9 | 44 | 38 | 9 | 100 | 66 |
| Klargjøre forholdet mellom bruker og tjenesteyter | O | 34 | 58 | 7 | 1 | 100 | 85 |
| | U | 14 | 55 | 30 | 1 | 100 | 107 |
| Sikre at tjenesteyterne har samme målsetting i forhold til det faglige tjenestetilbudet rundt brukeren | O | 24 | 60 | 14 | 2 | 100 | 192 |
| | U | 7 | 57 | 30 | 6 | 100 | 56 |
| Erfaringsutveksling mellom tjenesteyterne på tvers av etater og fagmiljøer som er i kontakt med brukeren | O | 33 | 55 | 11 | 1 | 100 | 100 |
| | U | 18 | 60 | 22 | -- | 100 | 11 |
| Sikre en mest mulig rettferdig fordeling av ressurser | O | 15 | 51 | 18 | 15 | 100 | 39 |
| | U | 5 | 50 | 40 | 5 | 100 | 83 |
| Gi brukerne informasjon om hva som finnes av tilbud og tjenester | O | 45 | 48 | 6 | 2 | 100 | 121 |
| | U | 22 | 60 | 16 | 2 | 100 | 103 |
| Sikre at brukeren får den hjelpen han/hun trenger for å finne fram i systemet | O | 40 | 51 | 8 | 1 | 100 | 167 |
| | U | 20 | 63 | 17 | -- | 100 | 75 |
| Skape en arena for diskusjon om hva som skjer i den funksjonshemmedes hverdag | O | 52 | 43 | 5 | -- | 100 | 86 |
| | U | 16 | 52 | 27 | 5 | 100 | 107 |
| Sikre at det legges til rette for en praktisk organisering av tjenester slik at hverdagskabalene går opp for den enkelte | O | 37 | 56 | 7 | -- | 100 | 161 |
| | U | 12 | 67 | 20 | 1 | 100 | 81 |
| Gi brukeren større medbestemmelse | O | 35 | 56 | 7 | 1 | 100 | 190 |
| | U | 12 | 59 | 26 | 3 | 100 | 66 |

Tabell IVa - Hva blir diskutert på ansvarsgruppemøtet? Tjenesteyter forteller hvordan tiltakene fungerer for brukeren. Prosent

| | Alltid | Av og til | Aldri | Sum | N |
|------------------------------|--------|-----------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 69 | 31 | -- | 100 | 13 |
| Multifunksjonshemning | 83 | 17 | -- | 100 | 18 |
| Psykisk utviklingshemning | 70 | 30 | -- | 100 | 40 |
| <i>Psykisk syke</i> | | | | | |
| Psykisk syke | 38 | 50 | 12 | 100 | 8 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpebehov | 41 | 59 | -- | 100 | 17 |
| Noe hjelpebehov | 69 | 28 | 3 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 85 | 15 | -- | 100 | 27 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 74 | 23 | 3 | 100 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 63 | 37 | -- | 100 | 16 |
| Voksen (Over 19 år) | 63 | 37 | -- | 100 | 30 |
| <i>Kommune</i> | | | | | |
| Kommune I | 67 | 33 | -- | 100 | 9 |
| Kommune II | 75 | 25 | -- | 100 | 36 |
| Kommune III | 45 | 50 | 5 | 100 | 22 |
| Kommune IV | 92 | 8 | -- | 100 | 12 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell IVb - Hva blir diskutert på ansvarsgruppemøtet? Brukeren selv/pårørende forteller hvordan tiltakene fungerer fordelt etter ulike bakgrunnsvariabler. Prosent

| | Alltid | Av og til | Aldri | Sum | N |
|------------------------------|--------|-----------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 93 | -- | 7 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 67 | 28 | 5 | 100 | 18 |
| Psykisk utviklingshemning | 70 | 19 | 11 | 100 | 37 |
| <i>Psykisk syke</i> | | | | | |
| Psykisk syke | 50 | 50 | -- | 100 | 8 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpebehov | 78 | 22 | -- | 100 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 71 | 18 | 11 | 100 | 34 |
| Stort hjelpebehov | 70 | 22 | 8 | 100 | 27 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 87 | 7 | 7 | 100 | 30 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 83 | 17 | -- | 100 | 18 |
| Voksen (Over 19 år) | 52 | 38 | 10 | 100 | 29 |
| <i>Kommune</i> | | | | | |
| Kommune I | 89 | 11 | -- | 100 | 9 |
| Kommune II | 70 | 18 | 12 | 100 | 33 |
| Kommune III | 71 | 21 | 8 | 100 | 24 |
| Kommune IV | 75 | 25 | -- | 100 | 12 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell IVc - Hva blir diskutert på ansvarsgruppemøtet? Faglige målsettinger i forhold til tiltakene fordelt etter ulike bakgrunnsvariabler. Prosent

| | Alltid | Av og til | Aldri | Sum | N |
|------------------------------|--------|-----------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 62 | 23 | 15 | 100 | 13 |
| Multifunksjonshemning | 61 | 33 | 6 | 100 | 18 |
| Psykisk utviklingshemning | 57 | 32 | 11 | 100 | 37 |
| Psykisk syke | 23 | 77 | -- | 100 | 9 |
| <i>Hjelpetbehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpetbehov | 50 | 44 | 6 | 100 | 18 |
| Noe hjelpetbehov | 58 | 33 | 9 | 100 | 33 |
| Stort hjelpetbehov | 56 | 33 | 11 | 100 | 27 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 45 | 45 | 10 | 100 | 29 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 59 | 29 | 12 | 100 | 17 |
| Voksen (Over 19 år) | 59 | 34 | 7 | 100 | 29 |
| <i>Kommune</i> | | | | | |
| Kommune I | 56 | 44 | -- | 100 | 9 |
| Kommune II | 56 | 33 | 11 | 100 | 36 |
| Kommune III | 40 | 45 | 15 | 100 | 20 |
| Kommune IV | 75 | 25 | -- | 100 | 12 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell IVd - Hva blir diskutert på ansvarsgruppemøtet? Behov for nye tiltak fordelt etter ulike bakgrunnsvariabler. Prosent

| | Alltid | Av og til | Aldri | Sum | N |
|------------------------------|--------|-----------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 86 | 7 | 7 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 61 | 39 | -- | 100 | 18 |
| Psykisk utviklingshemning | 51 | 46 | 3 | 100 | 39 |
| Psykisk syke | 57 | 43 | -- | 100 | 7 |
| <i>Hjelpetbehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpetbehov | 69 | 25 | 6 | 100 | 16 |
| Noe hjelpetbehov | 53 | 44 | 3 | 100 | 36 |
| Stort hjelpetbehov | 64 | 36 | -- | 100 | 28 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 50 | 47 | 3 | 100 | 32 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 44 | 50 | 6 | 100 | 16 |
| Voksen (Over 19 år) | 76 | 24 | -- | 100 | 29 |
| <i>Kommune</i> | | | | | |
| Kommune I | 67 | 33 | -- | 100 | 9 |
| Kommune II | 53 | 47 | -- | 100 | 36 |
| Kommune III | 67 | 25 | 8 | 100 | 24 |
| Kommune IV | 64 | 36 | -- | 100 | 11 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell IVe - Hva blir diskutert på ansvarsgruppemøtet? Behov for å kutte tiltak fordelt etter ulike bakgrunnsvariabler. Prosent

| | Alltid | Av og til | Aldri | Sum | N |
|------------------------------|--------|-----------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 40 | 20 | 40 | 100 | 10 |
| Multifunksjonshemning | 29 | 47 | 24 | 100 | 17 |
| Psykisk utviklingshemning | 29 | 32 | 17 | 100 | 34 |
| Psykisk syke | 17 | 67 | 38 | 100 | 6 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpebehov | 40 | 40 | 20 | 100 | 15 |
| Noe hjelpebehov | 27 | 30 | 43 | 100 | 30 |
| Stort hjelpebehov | 26 | 48 | 26 | 100 | 23 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 12 | 58 | 31 | 100 | 26 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 23 | 15 | 62 | 100 | 13 |
| Voksen (Over 19 år) | 46 | 31 | 23 | 100 | 26 |
| <i>Kommune</i> | | | | | |
| Kommune I | 44 | 44 | 11 | 100 | 9 |
| Kommune II | 28 | 34 | 38 | 100 | 32 |
| Kommune III | 29 | 24 | 47 | 100 | 17 |
| Kommune IV | 20 | 70 | 10 | 100 | 10 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell IVf - Hva blir diskutert på ansvarsgruppemøtet? Praktiske løsninger for brukerens hverdag fordelt etter ulike bakgrunnsvariabler. Prosent

| | Alltid | Av og til | Aldri | Sum | N |
|------------------------------|--------|-----------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 79 | 14 | 7 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 63 | 32 | 5 | 100 | 19 |
| Psykisk utviklingshemning | 53 | 39 | 8 | 100 | 38 |
| Psykisk syke | 33 | 67 | -- | 100 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | | |
| Lite hjelpebehov | 53 | 37 | 10 | 100 | 19 |
| Noe hjelpebehov | 56 | 41 | 3 | 100 | 34 |
| Stort hjelpebehov | 66 | 27 | 7 | 100 | 29 |
| <i>Alder</i> | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 52 | 42 | 6 | 100 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 56 | 39 | 5 | 100 | 18 |
| Voksen (Over 19 år) | 63 | 30 | 7 | 100 | 30 |
| <i>Kommune</i> | | | | | |
| Kommune I | 67 | 33 | -- | 100 | 9 |
| Kommune II | 54 | 38 | 8 | 100 | 37 |
| Kommune III | 52 | 43 | 5 | 100 | 23 |
| Kommune IV | 75 | 17 | 8 | 100 | 12 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell V - Hvordan ansvarsgruppen fungerer i forhold til ulike oppgaver. Gjennomsnittlig skåre (1 = dårlig og 7 = svært godt)

| Type | Informere om hva som finnes av tilbud og tjenester | Hjelp til å finne fram i systemet | Fortelle fra brukerens hverdag | Hjelp til praktisk tilrettelegging av hverdagen | Gi større medbestemmelse | N |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|----|
| <i>funksjonshemning</i> | | | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 4,29 | 4,79 | 5,21 | 5,29 | 4,92 | 13 |
| Multi-funksjonshemning | 4,21 | 3,84 | 5,79 | 5,00 | 4,13 | 15 |
| <i>Psykisk utviklingshemning</i> | | | | | | |
| Psykisk utviklingshemning | 3,77 | 3,95 | 5,41 | 4,39 | 3,97 | 36 |
| Psykisk syke | 3,44 | 3,56 | 4,67 | 4,11 | 4,33 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | | | |
| Lite hjelpebehov | 3,94 | 3,83 | 4,53 | 4,44 | 4,56 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 3,92 | 4,40 | 5,83 | 4,83 | 4,41 | 32 |
| Stort hjelpebehov | 4,00 | 3,83 | 5,41 | 4,62 | 3,79 | 24 |
| <i>Alder</i> | | | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 3,63 | 4,00 | 5,74 | 4,42 | 3,88 | 24 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 3,84 | 3,89 | 5,11 | 4,32 | 4,11 | 19 |
| Voksen (Over 19 år) | 4,24 | 4,14 | 5,17 | 5,07 | 4,50 | 28 |
| <i>Kommune</i> | | | | | | |
| Kommune I | 4,75 | 5,13 | 5,63 | 4,38 | 4,13 | 8 |
| Kommune II | 3,84 | 4,05 | 5,56 | 4,78 | 4,34 | 32 |
| Kommune III | 3,32 | 3,46 | 4,96 | 4,50 | 3,82 | 22 |
| Kommune IV | 4,92 | 4,50 | 5,67 | 4,75 | 4,73 | 11 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell VIa - Om ansvarsgruppen oppleves som et godt sted å fortelle om egne behov. Prosent

| | JA | I liten eller ingen grad | Sum | N |
|------------------------------|----|--------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 93 | 7 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 65 | 35 | 100 | 17 |
| Psykisk utviklingshemning | 73 | 27 | 100 | 40 |
| Psykisk syke | 89 | 11 | 100 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 84 | 16 | 100 | 19 |
| Noe hjelpebehov | 78 | 22 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 67 | 33 | 100 | 27 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 78 | 22 | 100 | 32 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 79 | 21 | 100 | 19 |
| Voksen (Over 19 år) | 68 | 32 | 100 | 28 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | 89 | 11 | 100 | 9 |
| Kommune II | 73 | 27 | 100 | 37 |
| Kommune III | 72 | 28 | 100 | 25 |
| Kommune IV | 80 | 20 | 100 | 10 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell VIb - Om ansvarsgruppen oppleves som et godt sted å diskutere problemer som oppstår. Prosent

| | JA | I liten eller ingen grad | Sum | N |
|------------------------------|----|--------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 85 | 15 | 100 | 13 |
| Multifunksjonshemning | 69 | 31 | 100 | 16 |
| Psykisk utviklingshemning | 72 | 28 | 100 | 40 |
| Psykisk syke | 78 | 22 | 100 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 83 | 17 | 100 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 77 | 23 | 100 | 35 |
| Stort hjelpebehov | 67 | 33 | 100 | 27 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 77 | 23 | 100 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 79 | 21 | 100 | 19 |
| Voksen (Over 19 år) | 67 | 33 | 100 | 27 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | 89 | 11 | 100 | 9 |
| Kommune II | 75 | 25 | 100 | 36 |
| Kommune III | 63 | 38 | 100 | 24 |
| Kommune IV | 90 | 10 | 100 | 10 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell VIc - Om ansvarsgruppen oppleves som et godt sted å ta opp alt man har på hjertet. Prosent

| | JA | I liten eller ingen grad | Sum | N |
|------------------------------|----|--------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 64 | 36 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 47 | 53 | 100 | 17 |
| Psykisk utviklingshemning | 59 | 41 | 100 | 39 |
| Psykisk syke | 56 | 44 | 100 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 67 | 33 | 100 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 58 | 42 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 52 | 48 | 100 | 27 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 50 | 50 | 100 | 32 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 72 | 28 | 100 | 18 |
| Voksen (Over 19 år) | 54 | 46 | 100 | 28 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | 44 | 56 | 100 | 9 |
| Kommune II | 57 | 43 | 100 | 37 |
| Kommune III | 52 | 48 | 100 | 25 |
| Kommune IV | 89 | 11 | 100 | 9 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell VII - Hvilken betydning ansvarsgruppen har for brukerens hverdag. Prosent

| | Stor | Liten | Sum | N |
|------------------------------|------|-------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 36 | 64 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 29 | 71 | 100 | 17 |
| Psykisk utviklingshemning | 43 | 57 | 100 | 40 |
| Psykisk syke | 38 | 62 | 100 | 8 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 42 | 58 | 100 | 19 |
| Noe hjelpebehov | 33 | 67 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 42 | 58 | 100 | 26 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 38 | 62 | 100 | 32 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 47 | 53 | 100 | 19 |
| Voksen (Over 19 år) | 37 | 63 | 100 | 27 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | -- | 100 | 100 | 8 |
| Kommune II | 38 | 62 | 100 | 37 |
| Kommune III | 52 | 48 | 100 | 25 |
| Kommune IV | 40 | 60 | 100 | 10 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell VIII - Hvilken betydning ansvarsgruppen har for endringer i omfanget av tjenestetilbud.
Prosent

| | Mer tilbud | Uendret eller mindre tilbud | Sum | N |
|------------------------------|------------|--------------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 64 | 36 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 58 | 42 | 100 | 19 |
| Psykisk utviklingshemning | 38 | 62 | 100 | 39 |
| Psykisk syke | 63 | 37 | 100 | 8 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 50 | 50 | 100 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 53 | 47 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 50 | 50 | 100 | 28 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 50 | 50 | 100 | 32 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 47 | 53 | 100 | 19 |
| Voksen (Over 19 år) | 50 | 50 | 100 | 28 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | 86 | 14 | 100 | 7 |
| Kommune II | 54 | 46 | 100 | 37 |
| Kommune III | 44 | 56 | 100 | 25 |
| Kommune IV | 33 | 67 | 100 | 12 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell IX - Hvilken betydning ansvarsgruppen har for tilgangen til nye tjenestetilbud. Prosent

| | Lettere | Uendret eller vanskeligere | Sum | N |
|------------------------------|---------|-------------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 64 | 36 | 100 | 14 |
| Multifunksjonshemning | 42 | 58 | 100 | 19 |
| Psykisk utviklingshemning | 35 | 65 | 100 | 40 |
| Psykisk syke | 44 | 56 | 100 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 42 | 58 | 100 | 19 |
| Noe hjelpebehov | 44 | 56 | 100 | 36 |
| Stort hjelpebehov | 45 | 55 | 100 | 29 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 45 | 55 | 100 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 40 | 60 | 100 | 20 |
| Voksen (Over 19 år) | 40 | 60 | 100 | 30 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | 78 | 22 | 100 | 9 |
| Kommune II | 41 | 59 | 100 | 37 |
| Kommune III | 37 | 63 | 100 | 24 |
| Kommune IV | 39 | 61 | 100 | 13 |

Kilde: Brukerundersøkelsen

Tabell X - Om ansvarsgruppen har ført til større medbestemmelse etter ulike bakgrunnsvariable.
Prosent

| | Større medbestemmelse | Lite eller ingen endring | Sum | N |
|------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----|----|
| <i>Type funksjonshemning</i> | | | | |
| Fysisk funksjonshemning | 77 | 23 | 100 | 13 |
| Multifunksjonshemning | 78 | 22 | 100 | 18 |
| Psykisk utviklingshemning | 50 | 50 | 100 | 38 |
| Psykisk syke | 56 | 44 | 100 | 9 |
| <i>Hjelpebehov</i> | | | | |
| Lite hjelpebehov | 56 | 44 | 100 | 18 |
| Noe hjelpebehov | 59 | 41 | 100 | 34 |
| Stort hjelpebehov | 71 | 29 | 100 | 28 |
| <i>Alder</i> | | | | |
| Barn (0 -12 år) | 68 | 32 | 100 | 31 |
| Ungdom (13 - 19 år) | 50 | 50 | 100 | 18 |
| Voksen (Over 19 år) | 61 | 39 | 100 | 28 |
| <i>Kommune</i> | | | | |
| Kommune I | 88 | 12 | 100 | 8 |
| Kommune II | 64 | 36 | 100 | 36 |
| Kommune III | 50 | 50 | 100 | 24 |
| Kommune IV | 64 | 36 | 100 | 11 |