

Nytteverdien av kartleggingsverktøyet BrukerPlan – en spørreundersøkelse til aktuelle kommuner

The utility value of the mapping tool BrukerPlan – A survey of relevant municipalities

Trude Lønning

trude.lonning@sandnes.kommune.no

Marit Emmerhoff Håland

marit.emmerhoff.haland@sus.no

Terje Lie

terje.lie@sus.no

Sverre Nesvåg

sverre.martin.nesvag@sus.no

Barclay Stevenson

harry.barclay.stevenson@sus.no

Sammendrag

BrukerPlan er et kartleggingsverktøy som ble utviklet i 2006. Verktøyet kartlegger omfanget og karakteren av den kjente rusmiddelproblematikken samt de psykiske helseutfordringene i kommunene. Denne artikkelen ser på resultatene fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført i kommuner som benytter BrukerPlan. Målet var å belyse opplevd nytteverdi av BrukerPlan. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser en signifikant forskjell på bruken av dataene fra BrukerPlan på flere områder hos kommuner som har kartlagt med BrukerPlan flere ganger kontra de kommunene som bare har kartlagt én gang.

Nøkkelord: offentlig helseintervensjoner, implementering, kartleggingsverktøy, rusavhengighet

Abstract

BrukerPlan is a mapping tool that was developed in 2006. The tool maps the extent and nature of the known drug problem and mental health problems in the municipality. This article looks at the results from a survey that was sent out to those municipalities that are using BrukerPlan. The aim is to determine the perceived usefulness of the tool. The survey reveals that the usefulness of BrukerPlan increases by the number of mappings on multiple sites.

Keywords: public health intervention, implementation, screening, mapping, substance abuse

Innledning

Fokuset på rapporteringssystemer og målinger er større enn noen gang. For å få til utvikling og endring kan det være viktig at rapporteringer oppleves som nyttige, ikke bare som et nytt krav (Busch, Johnsen, Klausen & Vanebo, 2004). I Norge har vi hatt en opptrappingsplan på psykisk helse i perioden 1999–2008. Det er også igangsatt en opptrappingsplan på rusfeltet for perioden 2016–2020. Gjennom disse opptrappingsplanene er det satt i gang mange prosjekter i norske kommuner for å styrke det kommunale tilbudet innen rus og psykisk helse.

Psykisk helse og rustjenester i Norge blir kartlagt gjennom IS-24/8 (Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, SINTEF). Dette er en årlig rapportering til Helsedirektoratet fra alle landets kommuner over innsatsen som er knyttet til tiltak innen rus og psykisk helse. Norske kommuner rapporterer også på bostedsløshet. Det er Norsk Institutt for by- og regionforskning (NIBR), ved OsloMet som står for denne kartleggingen. I tillegg rapporterer norske kommuner til Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA). KOSTRA-rapporteringen gir grunnlag for sammenligninger med andre kommuner. For psykisk helse og rus-tjenestene er det tall på pleie- og omsorgstjenestene som rapporteres i KOSTRA som er det mest aktuelle å bruke. Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) ble også implementert i norske kommuner i 2006 (<https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret>). Her var hensikten å basere fremtidige velferdsbeslutninger av velferdstjenester på dokumentert statistisk kunnskap. Til tross for disse rapporteringene er det flere kommuner som også har valgt å benytte seg av BrukerPlan.

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av den kjente rus- og psykisk helseproblematikken (psykisk helse inkludert fra 2015) i kommunen. BrukerPlan har to primære formål. Det første er ønsket om å utvikle et verktøy som kan gi kommuner og helseforetak et detaljert og oppdatert bilde av hvor mange brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester og velferdstjenester som har en kjent rus- eller psykisk helse-utfordring. For det andre er det å utvikle et verktøy som kan gjøre det mulig for kommunene å vurdere hvilke brukere som bør prioriteres og hvor stor etterspørsel etter tjenester som kan forventes fremover (Håland, Lie, Nesvåg, & Stevenson, 2017). Fra 2015 vil BrukerPlan også bidra til å følge utviklingen innen rusfeltet på bakgrunn av opptrappingsplanen (Prop. 15 S 2015–2016 (Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016–2020)).

Alle brukerne kommunen kjenner til som har en rus- eller psykisk helse-utfordring og som har mottatt kommunale/NAV tjenester siste 12 måneder blir kartlagt av kommunalt/NAV ansatte. For både rus- og psykisk helse-utfordringer blir bruker inkludert i kartleggingen når problemene går utover den daglige fungeringen eller relasjonen til andre. BrukerPlan kartlegger hva som er brukernes livssituasjon og funksjonsnivå og hvilke spesialisthelsetjenester og andre tjenester disse personene mottar.

Helse Stavanger HF har siden 2008 hatt ansvar for det tekniske, faglige og utviklingsmessige arbeidet med BrukerPlan. Ved utgangen av 2013 var det 132 kommuner som hadde tatt verktøyet i bruk. De hadde til sammen kartlagt 11 372 brukere

av kommunale tjenester som fagfolkene i tjenesten vurderte til å ha et rusproblem. I 2012 ble det etablert et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Helse Stavanger HF og de syv regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus). Dette medførte at BrukerPlan kunne tilbys alle landets kommuner. Det er en ansvarlig for BrukerPlan kartleggingen i hver kommune som er kontaktpersonen inn mot KoRus. Det er opp til hver kommune hvordan de organiserer selve kartleggingen, men i de fleste kommuner er det den kommunale rus- og psykisk helse-tjenesten og NAV som står for de fleste kartleggingene. Kartleggingen gjøres av de fleste kommuner årlig, men noen velger å gjøre det hvert andre år.

Til tross for at det er innført mange rapporterings- og kartleggingsverktøy i norske kommuner er det funnet lite forskning i arbeidet med denne studien på opplevd nytteverdi av disse. Forskning på temaet som er funnet viser behovet for kartleggingsverktøy innenfor russektoren både på system- og individnivå (Petersen, Petersen, Sorsdahl, Mathews, Everett-Murphy & Parry, 2015) Det vises til at hvis kartlegginger og implementeringer skal bli vellykkede, må de forankres i organisasjonen de skal benyttes i (Rahm, Boggs, Martin, Price, Beck, Backer & Dearing, 2015). Det må videre gis opplæring i verktøyene, og det må være forståelse for kartleggingen hos de som skal utføre den. Det er også viktig at det avsettes tid til å gjennomføre arbeidet. Det pekes på viktigheten av at frontpersonale som arbeider helse- og sosialfaglig har forståelse for rus og avhengighet selv om dette ikke er deres spesialfelt. Videre hevdes det at hvis kompetansen økes hos frontpersonale på kartlegging og tiltak på rus, blir effekten bedre tj-

nester for brukerne (Patterson, Ramsey & van den Berk-Clark, 2015; Brown, D'Errico & Morrell, 2015).

Mål

BrukerPlan er et kartleggingsverktøy, og både kartleggingen og resultatene fra kartleggingen kan gi læring og endring av praksis. BrukerPlan var i 2016 tatt i bruk av 264 kommuner hvor alle kartla på rus, og 20535 tjenestemottakere ble kartlagt. 219 av disse kommunene kartla også på psykisk helse. Helsedirektoratet henviser til BrukerPlan i veiledere/retningslinjer, i søknader om prosjektmidler og i opptrappingsplanen på rusfeltet. Det vil være viktig å vite noe om opplevd nytteverdi av kartleggingene som gjøres, dette som et grunnlag for forbedringer av kartleggingsverktøyet for at det skal fremstå mest mulig nyttig for de som kartlegger.

Formålet med artikkelen er å undersøke den opplevde nytten kommunene har av å benytte BrukerPlan, samt undersøke om den opplevde nytten øker ved antall kartlegginger.

Resultatene fra en spørreundersøkelse i 132 kommuner som benytter BrukerPlan er brukt som utgangspunkt for å undersøke den opplevde nytteverdien.

Teoretisk forankring

Artikkelens teoretiske forankring er basert på New Public Management (NPM), lærende organisasjoner og implementeringsteori. Innføringen av NPM i kommunal helse- og omsorgstjeneste har fått stor innvirkning på styring og organisering av tjenesten (Christensen et al., 2009; Røvik 2007). Det typiske trekkene med NPM er

strengere føringer for hvordan tjenesten skal styres. Dette gjøres i stor grad gjennom dokumentasjon og kontroll av oppnådde resultater, kostnadsbruk og måloppnåelse (Jacobsen, 2004). Innføringen av KOSTRA og IPLOS er gode eksempel på NPM i praksis. I NPM-modellen får både ledere og medarbeidere større myndighet og ansvar. Helse- og omsorgssektoren har implementert NPM, men det diskuteres likevel om dette er virksomt i offentlig sektor (Eke-land, 2004).

Samtidig med NPM har ønsket om å etterstrebe å være lærende organisasjoner ligget til grunn for utviklingen i helse- og omsorgstjenestene. Denne tenkningen er forankret i *Sammen om mestring* (Helsedirektoratet, 2014) og opptrappingsplanen både på rus og psykisk helse-feltet. Lærende organisasjoner viser til relasjonell tenkning og hvordan mellommenneskelige relasjoner settes i fokus for oppmerksomhet (Wadel, 2004). Læring foregår for enkeltpersoner, i team og mellom mennesker. Lærende organisasjoner kjennetegnes ved at de lærer og deretter setter lærdommen inn i organisasjonen. Dette gjøres ved å formulere forbindelser mellom ledelse og endring, forbindelse mellom ledelse og læring og forbindelse mellom læring og endring (Wadel, 2002). Lærende organisasjoner konsentrerer seg om to hovedområder; kunnskapservvervelse og oversetting av denne kunnskapen til konkret adferd i organisasjonen (Garvin, 1993). Lærende organisasjoner kan defineres som organisasjoner der folk kontinuerlig utvider sin kapasitet til å skape resultater de virkelig ønsker og der nye og ekspansive tankemønstre blir fostret. Senge (1991) beskriver fem disipliner som han mener kan være med å skape en lærende

organisasjon. Han beskriver disse som personlig mestring, utvikling av en felles visjon, utviklingen av mentale modeller, utvikling av organisasjoner som krever at de lærer å lære i lag, og systemtenkning som er ment å knytte de fire disipliner sammen. For enda bedre å forstå NPM og lærende organisasjoner kommer vi ikke utenom implementeringsteori som er vil være sentral i begge, men på ulike måter.

Implementeringsteori har i stor grad dreid seg om diskusjonen om top-down/bottom-up-perspektivet. I top-down-perspektivet presenteres en forståelse av implementering som en prosess som ble iverksatt gjennom politiske dokumenter (Pressman & Wildavsky, 1973). Kritikere av top-down beskriver bottom-up som en prosess der det defineres et problem som skal løses av de som jobber med problemstillingen, der hvilken løsning eller politikk som blir valgt, er ikke definert på forhånd (Barrett & Hill, 1984). Implementeringsprosesser er fullført når de er fullt integrert i organisasjonen, og prosessen kan ta to til fire år (Fixen, 2005).

Metode

En spørreundersøkelse til 132 kommuner som har benyttet BrukerPlan som kartlegging én eller flere ganger innen utgangen av 2013, er anvendt. Totalt er 11 372 brukere kartlagt i disse 132 kommunene innen utgangen av 2013. Å ha kartlagt én gang betyr at den aktuelle kommunen har brukt kartleggingsverktøyet BrukerPlan én gang, kartlegging flere ganger betyr at den aktuelle kommunen har kartlagt med BrukerPlan to ganger eller flere. De fleste kommuner som bruker BrukerPlan kartlegger årlig, mens et mindretall kartlegger hvert andre år.

Studiekontekst

I denne studien er det valgt å bruke en spørreundersøkelse med faste spørsmål. Det kunne også vært anvendt intervju med et mindre antall kommuner, men spørreundersøkelse er valgt fordi vi ønsket tilbakemelding på nytteverdien av BrukerPlan fra alle kommuner som hadde kartlagt innen utgangen av 2013. Det høye antallet respondenter gjorde at spørreundersøkelse derfor ble vurdert til å være mest egnet til å besvare problemstillingen (Gorard, 2003). Spørreundersøkelsen er utarbeidet av en gruppe på fem der fire er ansatt i Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR), og hovedforfatteren av artikkelen som jobber i en kommune. Gruppen møttes fire ganger à to timer for drøfting av utforming av spørreundersøkelsen. Spørreundersøkelsen er utarbeidet på grunnlag av formålet med BrukerPlan som alle deltakerne i gruppen kjenner godt.

Datainnsamling

Datainnsamlingen var en spørreundersøkelse som ble sendt ut elektronisk til alle kommunene som hadde kartlagt i BrukerPlan innen utgangen av 2013. Alle kommuner som benytter BrukerPlan har en kontaktperson som er knyttet opp mot sitt KoRus. Denne kontaktpersonen fikk spørreskjemaet. Det skulle fylles ut ett spørreskjema per kommune, men kontaktpersonen i kommunen kunne innhente data fra andre i kommunene for å svare på spørsmålene i spørreundersøkelsen. Det ble sendt ut et brev sammen med spørreundersøkelsen med informasjon om formålet med undersøkelsen, svarfrist og organisering. Spørreskjemaet ble sendt i retur til KORFOR etter utfylling via mail. Datainnsamlingen fant sted høsten 2014. Av de 132 kommunen

som var i målgruppen svarte 65 kommuner på undersøkelsen (49 prosent) Det betyr at 67 kommuner ikke responderte.

Forskningsetikk

Det er ikke søkt noen godkjenninger for denne studien. Begrunnelsen for det er at det ikke skal samles inn og lagres opplysninger som kommer i konflikt med personvernet. Det er heller ikke brukeropplysninger inkludert i studien (Helseforskningsloven, 2008). En svakhet med studien er at det er benyttet spørreskjema som er utarbeidet av de samme som har ansvaret for innholdet i BrukerPlan. En styrke med dette kan likevel være at det er stor kunnskap om BrukerPlan i gruppen, noe som gjør at vi kan få svar på det vi ønsker å få svar på. Studien må likevel forstås i den kontekst den er gjort og med de begrensninger det gir kontra det å ha benyttet et validert spørreskjema innenfor evaluering (Gorard, 2003).

Analyse

Det er brukt fire tabeller samt tekstuell fremstilling av resultatene fra spørreundersøkelsen.

Tabell 1 viser oversikt over kommuner versus antall kartlegginger. Tabell 2 viser folketall i kommunene versus antall fagpersoner som har deltatt i kartleggingen. Tabell 3 viser folketall i kommunene versus antall dager som er brukt til kartleggingen. Resultatene for spørsmål 14–31 er vist i tabell 4. Disse blir analysert hver for seg ut fra andelen som svarer i noen grad, i stor grad, og i svært stor grad eller JA på de stilte spørsmålene. Dette ses deretter i sammenheng med hvor mange ganger kommunene har gjennomført kartleggingen. Signifikansnivået

ble satt til 0.05. Signifikansnivå angir sannsynlighet for systematisk sammenheng mellom to variabler. Dette er et anerkjent nivå for systematiske sammenhenger/ikke tilfeldige sammenhenger (Goard, 2003). Det er brukt Kji kvadrat for å måle om variablene er uavhengige eller ikke på JA/NEI-spørsmålene. Kji kvadrat er valgt fordi når en av variablene er ikke parametriske, for eksempel ja eller nei, så gir dette en god test på systematisk sammenheng da det angir signifikansnivå. På de graderte spørsmålene er det gjennomført en korrelasjonsanalyse. Korrelasjonsanalyse er viktig fordi det er et nyttig mål for sammenheng når variablene er på ordinalnivå (god, bedre, best) eller intervallnivå (en gang, to ganger, tre ganger) (de Vaus, 2002).

Funn

Grunnlaget for resultatene i spørreundersøkelsen er 132 kommuner. Totalt 65 kommuner responderte på spørreundersøkelsen (49 prosent).

For de 65 kommunene som responderte på spørreundersøkelsen hadde 17 kommuner gjennomført BrukerPlan-kartleggingen én gang mens 48 kommuner hadde gjennomført kartleggingen flere ganger. Av de 67 kommunene som ikke responderte, hadde 65 kommuner gjennomført en BrukerPlan-kartlegging, og to kommuner hadde gjennomført BrukerPlan-kartleggingen flere ganger. Disse tallene viser at det er stor overvekt av kommuner som har kartlagt med BrukerPlan mer enn én gang som har svart på spørreundersøkelsen. Dette kan muligens si oss noe om at spørreundersøkelsen er mer tilpasset de som har kartlagt flere ganger og som dermed er bedre kjent med BrukerPlan som verktøy. Dette kan være en styrke for resultatene da flertallet av de som har svart har god kjennskap til BrukerPlan. Dette kan styrke troverdigheten av spørreundersøkelsen da det nettopp er den gruppen som har svart flere ganger som vi ønsket seg svar fra. Skjematisk oversikt på dette er lagt i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt kommuner versus antall kartlegginger

	1.gangs-kartlegger	Kartlagt 2 eller flere ganger	Totalt
Har svart	17	48	65
Har ikke svart	65	2	67
Totalt	82	50	132

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at i snitt er det 12,1 fagpersoner per kommune som deltar i forbindelse med BrukerPlan-kartleggingen. Det er Rus og Psykisk helsetjenester samt NAV som er de tjenestene som kartlegger flest, med 73 prosent av det totale antallet kartlegginger. Videre står

fastlegene for ni prosent. Resterende kartlegginger blir utført av øvrige førstelinjetjenester. Dataene viser at antall fagpersoner som deltok i kartleggingen øker med folketallet i de kommunene som har kartlagt. Dette vises skjematisk i tabell 2.

Tabell 2. Folketall versus snitt antall fagpersoner som deltok i kartleggingen

Folketall i kommunene 18 år +	Snitt antall fagpersoner som deltok
Under 2500	3,9
2500–4999	4,4
5000–9999	6,5
10000–29999	14,5
30000 og over	27,1
Totalt	12,1

Dataene fra spørreundersøkelsen viser at kommuner med mange innbyggere ikke bruker flere dager til kartlegging sammen-

lignet med kommuner med lavere innbyggertall. Dette vises skjematisk i tabell 3.

Tabell 3. Folketall versus snitt antall dager kartleggingen gikk over

Folketall i kommunene 18 år +	Snitt antall dager kartlegging foregikk
Under 2500	3,5
2500–4999	4,3
5000–9999	14,4
10000–29999	4,4
30000 og over	13,5
Totalt	7,6

Resultatet fra spørreundersøkelsen viser at for 57 prosent av kommunene er det avdelingsledernivået som har hatt hovedansvaret for gjennomføringen av BrukerPlan-kartleggingen. Videre svarer 57 prosent av kommunene at BrukerPlan ikke er forankret i den politiske ledelsen.

Spørreundersøkelsen viser at 82 prosent av kommunene som har svart har vedtatt en ruspolitisk handlingsplan. Det er imidlertid ikke mulig å finne en signifikant sammenheng mellom første- og to- og flergangskartleggere når det gjelder hvem som har en

ruspolitisk handlingsplan og hvem som ikke har dette. Vi finner signifikant sammenheng for to- og flergangskartlegger gruppen hvor det er flere som har brukt BrukerPlan som grunnlag for den ruspolitiske handlingsplan enn i gruppen førstegangskartleggere. 74 prosent av kommunene svarer at rusproblematikk er tema i andre vedtatte planer i kommunen, men her er det ikke signifikant sammenheng sett mot antall kartlegginger.

For de kommunene som har svart på spørreundersøkelsen er det er en signifikant

sammenheng mellom antallet BrukerPlan-kartlegginger og antall saker angående rusproblematikk samt rusfaglig arbeid både i den politiske og den administrative ledelsen. Funnene i undersøkelsen viser at antallet saker øker med antallet BrukerPlan-kartlegginger.

Svarene viser at det er en signifikant økning av antall mediasaker som omhandler rusproblematikk/rusfaglig arbeid jo flere ganger kommunene har benyttet BrukerPlan-kartleggingen. Det er ingen signifikant sammenheng mellom det faktiske antall BrukerPlan-kartlegginger i kommunene og bruken av resultatene fra BrukerPlan-kartleggingene for å utvikle tjenestetilbudet i kommunen.

Det er imidlertid en signifikant sammenheng som viser at en økning i antall BrukerPlan-kartlegginger som kommunene gjennomfører, bidrar til en økning i de økonomiske ressursene kommunene bruker til rusarbeid.

Det er ingen signifikant forskjell i antall kartlegginger og bruken av resultatene i søknader og statlige prosjektmidler. Det er heller ikke signifikant forskjell på antall kartlegginger og om resultatene fra BrukerPlan er brukt i utviklingen av kvalitetsmål.

Vi finner ingen signifikant forskjell i antall kartlegginger og bruk av resultatene til endring av arbeidet med enkeltbrukere, eller i samarbeid mellom flere instanser rundt enkeltbrukere.

Vi finner en signifikant sammenheng mellom antall kartlegginger og bruken av resultatene i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten i utvikling av tjenestetilbudet. Videre finner vi en signifikant sammenheng mellom antall kartlegginger og bruken av resultatene i forbindelse med tilsyn fra tilsynsmyndighetene og i interne tilsyn. Vi finner ingen signifikant forskjell på antall kartlegginger og bruken av resultatene i andre kartlegginger og rapporteringer.

Tabell 4. Andeler som svarer «i noen grad», «i stor grad» og «i svært stor grad», eller «JA» på følgende spørsmål etter hvor mange ganger de har kartlagt.

Spørsmål	Svarprosent (av 65 kommuner)	Kartlagt 1g	Kartlagt 2g	Kartlagt 3g+	Correlasjon (r)	Kji χ^2
14 Har din kommune en vedtatt ruspolitisk handlingsplan	100%	77%	78%	92%		p>0.05
15 Har resultatene fra BrukerPlan vært brukt i utformingen av rus politisk handlingsplan i din kommune.	83%	15%	50%	83%	0.5*	
16 Er rusproblematikk tema i andre vedtatte planer i din kommune	100%	53%	74%	84%		p>0.05
18 Har resultatene fra BrukerPlan vært brukt i utformingen av andre vedtatte planer i din kommune	74%	30%	29%	71%	0.4*	
19 Har BrukerPlan kartleggingen ført til flere saker om rusproblematikk/rusfaglig arbeid i den politiske ledelsen i din kommune.	100%	0%	17%	52%		P<0.05*

Spørsmål	Svarprosent (av 65 kommuner)	Kartlagt 1g	Kartlagt 2g	Kartlagt 3g+	Correlasjon (r)	Kji χ^2
20 Har BrukerPlan kartleggingen ført til flere saker om rusproblematikk/rusfaglig arbeid i den administrative ledelsen i din kommune.	100%	24%	35%	60%		$P < 0.05^*$
21 Har BrukerPlan kartleggingen ført til flere oppslag om rusproblematikk/rusfaglig arbeid i media i din kommune/region.	100%	6%	9%	48%		$P < 0.05^*$
22 Har resultatene fra BrukerPlan kartleggingen blitt brukt i utviklingen av tjenestetilbudet til rusmisbrukere i din kommune.	100%	65%	70%	84%	0.2	
23 Har resultatene fra kartleggingen ført til en økning i de økonomiske ressurser kommunen selv bruker til rusarbeid.	100%	18%	22%	48%	0.4*	
24 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i søknader om statlige prosjektmidler.	100%	71%	61%	88%		$p > 0.05$
25 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i utarbeidelsen av kvalitetsmål for rusfaglig arbeid i din kommune	98%	65%	52%	50%	0	
26 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt til endring av arbeidet med enkeltbrukere?	98%	59%	70%	75%	0.2	
27 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i samarbeidet om enkeltbrukere?	98%	30%	52%	50%	0.2	
28 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, om utvikling av tjenestetilbudet	98%	29%	35%	50%	0.3*	
29 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i forbindelse med tilsyn fra tilsynsmyndighetene	98%	6%	4%	21%	0.3*	
30 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i forbindelse med interne tilsyn	98%	0%	9%	21%	0.4*	
31 Har resultatene fra kartleggingen blitt brukt i forbindelse med andre kartlegginger eller rapporteringer	98%	53%	52%	75%	0.2	

(* = signifikant med signifikans nivå 0.05)

Oppsummerte resultater

Det er de kommunene som har kartlagt flest ganger som i størst grad har svart på spørreundersøkelsen. Størrelsen på kommunen har lite å si med tanke på antall dager som brukes til kartleggingen. Antall fagpersoner som deltar i kartleggingen, øker med kom-

munens størrelse. Flertallet av kommunene som har svart på spørreundersøkelsen, svarer at det er tjenestenivået som har initiert BrukerPlan-kartleggingen og ikke overordnet politisk og administrativ ledelse. Vi finner signifikant sammenheng mellom to- og flegangskartlegginger i BrukerPlan når det

gjelder bruken av resultatene som grunnlag for ruspolitisk handlingsplan. Resultatene fra BrukerPlan brukes av flere kommuner i arbeidet med ruspolitisk handlingsplan. Dette skjer ved at funnene fra kartleggingen avdekker områder kommunene må arbeide videre med og som derfor er viktige å få inn i ruspolitiske handlingsplaner. Eksempler på slike områder kan være boligmangel og behovet for flere aktivitetstilbud. Videre finner vi signifikant sammenheng når det gjelder antall rusfaglige saker både i politisk og administrativ ledelse i kommunen samt i rusfaglige mediesaker fra kommunene. Respondentene som har kartlagt flere ganger svarer også at det har vært en økning i de økonomiske ressursene til rustjenesten. Det viser også en økning i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten i utvikling av rustjenester der en har kartlagt flere ganger samt at resultatene fra BrukerPlan brukes i tilsyn.

I analysen av resultater fra spørreundersøkelsen fremkommer det ikke en signifikant sammenheng mellom antall kartlegginger og bruken av resultatene fra BrukerPlan når det gjelder om kommunene har ruspolitisk handlingsplan, om BrukerPlan-resultater er tema i andre vedtatte planer i kommunene, når det gjelder bruk av resultatene til tjenesteutvikling, eller bruk av resultatene i søknader om prosjektmidler eller til utvikling av kvalitetsmål. BrukerPlan-resultater brukes i liten grad til endring av arbeid rundt enkeltbruker eller i samarbeid mellom instanser rundt enkeltbruker. Resultatet av spørreundersøkelsen viser ingen sammenheng mellom antall kartlegginger og bruken av resultatene i andre kartlegginger og rapporteringer.

Drøfting

Hensikten med denne studien var å belyse den opplevde nytten kommunene har av å gjøre BrukerPlan-kartlegging og videre se om den opplevde nytten øker ved antall kartlegginger.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at det er kommunene som har kartlagt flest ganger som har høyest svarprosent som vist i tabell 1. Vi kan derfor si at undersøkelsen er mest representativ for de som har kartlagt to eller flere ganger (Gorard, 2003).

Resultatene fra spørreundersøkelsen, tabell 2 og 3, viser at kommuner som kartlegger med BrukerPlan bruker ulike ressurser på kartleggingen. Vi ser av resultatene at antall ansatte som er med i kartleggingen øker med antall innbyggere kommunen har. Antall arbeidsdager som settes av til kartleggingen er veldig varierende, og her ser vi ikke noen økning ved høyere befolkningstall i kommunen. Dette siste funnet kan tyde på at organisering av kartleggingen kan ha noe å si når det gjelder ressursbruken som går med til BrukerPlan. Oppstart av BrukerPlan skjer ofte etter initiativ fra tjenestenivået i kommunene og organiseres derfor ulikt. Dette kan gi utfordringer til å få andre tjenester til å være med å kartlegge da implementeringen ofte ikke starter som en top-down-implementering og i oppstarten kanskje ikke er forankret i toppledelsen i kommunen (Pressmaman & Wildavsky, 1973). Dette til forskjell fra kartlegginger basert på NPM-tradisjoner som for eksempel IPLOS og KOSTRA (Jacobsen, 2004). I oppstart av BrukerPlan kan det derfor være av betydning at det utarbeides en plan på hvordan selve kartleggingen skal utføres, avklare hvem som skal være med og avklare

hvordan resultatene skal benyttes. Mangler dette, kan det medføre at brukere som skulle vært kartlagt ikke blir kartlagt, at det brukes for mye ressurser på selve kartleggingen og at resultatene fra kartleggingen ikke blir brukt til endring og forbedring av tjenester. Dette kan også være viktig med tanke på å jobbe som en lærende organisasjon da det her vil være viktig å definere felles mål og visjon og anvende denne til læring for organisasjonen. Lærende organisasjoner kjennetegnes ved at de lærer og deretter setter lærdommen inn i organisasjonen (Wadel, 2002).

I flertallet av kommunene som har respondert på spørreundersøkelsen er ikke BrukerPlan initiert av toppledelsen hverken politisk eller administrativt, men er tatt i bruk av tjenestene selv. BrukerPlan har vært et frivillig tilbud til norske kommuner som ønsket å få bedre oversikt over rus- og psykisk helse situasjonen i egen kommune. Begge disse resultatene har flere likhetstrekk med en bottom-up implementeringsprosess (Barrett & Hill, 1984). Implementeringen av IPLOS og KOSTRA i norske kommuner har hatt en helt annen implementeringsprosess som i større grad minner om en top-down-implementering der hovedmålet med innføringen har vært behovet for nasjonale data. Kanskje kan årsaken til at stadig flere kommuner ønsker å benytte BrukerPlan i tillegg til andre kartlegginger som er pålagt, være nettopp at dette oppleves nyttig for de som jobber i tjenesten. NPM har bidratt til en ny form for styring av offentlig sektor med vektlegging av dokumentasjon og kontroll av oppnådde resultater, kostnadsbruk og måloppnåelse (Jacobsen, 2004). Både IPLOS og KOSTRA er gode eksempler på kartlegginger som

passer godt inn i NPM-tradisjonen. Kanskje BrukerPlan og fokuset på å kartlegge egen situasjon for å få oversikt i egen virksomhet som grunnlag for utvikling av egne tjenester, virker tiltalende i en tid med mye målinger av resultater og sammenligninger.

BrukerPlan sammenfaller mye med tenkingen rundt lærende organisasjoner. Dette gjøres ved å formulere forbindelser mellom ledelse og endring, forbindelse mellom ledelse og læring og forbindelse mellom læring og endring (Wadel, 2002). Resultatene fra spørreundersøkelsen i denne studien viser at nytteverdien med BrukerPlan økte på flere områder ved to eller flere kartlegginger. Dette kan kanskje forklares med at det tar tid å få oversikt og velge ut områder som det skal jobbes videre med i egen kommune. I spørreundersøkelsen kom det frem at flere kartlegginger med BrukerPlan økte antall rusfaglige saker både politisk og administrativt og i media. Organiseringen av BrukerPlan med oppfølging fra både KoRus, NAPHA og KORFOR gir kanskje godt utgangspunkt for å til læring og endring. God oversikt over egen virksomhet gir bedre mulighet til å sette dagsorden og nødvendige ressurser til å utvikle bedre tjenester.

Petersen et al. (2015) peker i sin artikkel på at hvis kartleggingsverktøy skal implementeres, må det forankres. Videre hevder Fixen (2005) at en implementeringsprosess tar to til fire år før prosessen er ferdig. Dette kan også underbygge funnene om at nytteverdien øker ved flere kartlegginger med BrukerPlan. Dette gjelder på områder som økning i de økonomiske ressursene til rusarbeid, økning i bruk av resultatene fra BrukerPlan i samhandling mellom kommuner

og spesialisthelsetjeneste samt bruk av dataene i tilsyn. Det kan være slik at samhandling med andre både internt og eksternt blir bedre når tjenesten selv har oversikt på sine styrker og svakheter og lærer av disse for deretter å implementere lærdommen i organisasjonen (Senge, 1991).

I analysen av resultater fra spørreundersøkelsen fremkommer det ikke en signifikant sammenheng mellom antall kartlegginger og bruken av resultatene fra BrukerPlan når det gjelder om kommunene har ruspolitisk handlingsplan. Videre viser resultatene at rusproblematikk er tema i andre vedtatte planer i kommunene uten at det er sammenheng med antall kartlegginger. Når det gjelder bruk av resultatene til tjenesteutvikling i kommunene finnes det ingen signifikant sammenheng med antall kartlegginger, heller ikke ved bruk av resultatene i søknader om prosjektmidler eller til utvikling av kvalitetsmål. BrukerPlan-resultater brukes i liten grad til endring av arbeid rundt enkeltbruker eller i samarbeid mellom instanser rundt enkeltbruker. Resultatet av spørreundersøkelsen viser videre ingen sammenheng mellom antall kartlegginger og bruken av resultatene i andre kartlegginger og rapporter. Disse resultatene kan peke i retning av at BrukerPlan har et mye større potensiale. Det kan være viktig å ta med seg videre i evalueringen av verktøyet. Det kan tenkes at det er mange ulike grunner til at disse områdene ikke har økt nytteverdi med økende antall kartlegginger. Det kan tenkes at de to tradisjonene lærende organisasjoner og NPM er noe av årsaken. Med det menes at det kan være vanskelig å se sammenhenger når det på den ene siden blir pålagt av sentrale myndigheter å utarbeide

for eksempel ruspolitisk handlingsplan eller rapporter som KOSTRA og IS-24/8. Disse kommer som sentrale krav til kommunen og er forankret i toppledelsen. Det utarbeides egne systemer for å sørge for at dette blir gjort. På den andre siden er BrukerPlan ikke er pålagt, men mer et hjelpemiddel for å få oversikt og hjelp til tjenesteutvikling. Det kan være at det er to tradisjoner som møtes her og gjør at helhetstenkningen blir skadelidende på grunn av at implementeringen skjer ulikt. Som litteraturen beskriver, er det både fordeler og ulemper med ulike implementeringsprosesser og tradisjoner for utviklingsutvikling. For nytteverdien av BrukerPlan kan det tenkes at det viktigste er å være oppmerksom på disse utfordringene og vurdere hvordan det skal jobbes videre for at brukerne av kartleggingen skal få enda bedre nytte av verktøyet.

Konklusjon

BrukerPlan ser ut til å ha en nytteverdi på flere områder for de kommuner som har kartlagt to eller flere ganger. De områdene der det er økning i nytteverdi ved flere kartlegginger, er bruk av resultatene i ruspolitisk handlingsplan, antall saker om rusfeltet i politikk, administrasjon og media. Det vises også en økning i de økonomiske rammene, i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten samt i bruk av resultatene ved tilsyn.

Denne spørreundersøkelsen avdekker også områder der BrukerPlan bør videreutvikles. Det gjelder særlig innen områdene planarbeid, kartlegginger, rapporter, søknader og kvalitetsmål.

Referanser

- Barrett, S. & Hill, M. (1984). Policy bargaining and structure in implementation theory. *Policy and Politics*, 12(3), s. 219–240.
- Brown, W.N., D'Errico, E. & Morrell, H.E.R. (2015). The youth alternative solutions program: Evaluating a hospital-based intervention for adolescent substance use. *Journal of Addictions Nursing*, 26(1), 32–40.
- Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. & Vanebo, J.O. (2004). *Modernisering av offentlig sektor: New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Lægred, P., Roness, P.G. & Røvik, K.A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ekeland, T.-J. (2004). *Autonomi og evidensbasert praksis*. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Fixsen, D.L. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of Florida.
- French, W.L. & Bell, C.H. (1999). *Organizational Development*. New Jersey, Prentice Hall.
- Gagliardi, P. (1986). The creation and change of organizational cultures. *Organizational Studies* 7/2.
- Garvin, D. (1993). *Building a learning organization*. Harvard Business Review.
- Gorard, S. (2003). *Quantitative methods in social science*. Continuum, New York.
- Helsedirektoratet (2014). IS-2076. *Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*.
- Helsedirektoratet (2018). *IPLoS-registeret*. <https://helse-direktoratet.no/iplos-registeret>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen (2008–2009)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Lov-2008-06-20-44. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Prop 15 S. Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*.
- Håland, M.E., Lie, T., Nesvåg, S. & Stevenson, B. (2014). *Rusmiddelmissbruk i Norge: BrukerPlan – Statistikk 2013*. Stavanger: Helse Stavanger.
- Håland, M.E., Lie, T., Nesvåg, S. & Stevenson, B. (2017). *Rusmiddelmissbruk i Norge: BrukerPlan – Statistikk 2016*. Stavanger: Helse Stavanger.
- Jacobsen, D.I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kommunenes sentralforbund. <http://www.ks.no/team/okonomi/Effektiviseringsnettverk>.
- Norsk Institutt for by- og regionforskning (2015). *Rus og bolig – Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer*.
- Patterson, D.A., Ramsey, A.T. & van den Berk-Clark, C. (2015). Implementing outside the box: Community-based social service provider experiences with using an alcohol screening and intervention. *Journal of Social Service Research*, 41(2), 233–245.
- Petersen, W.P., Petersen, Z., Sorsdahl, K., Mathews, C., Everrett-Murphy, K. & Parry, C.D.H. (2015). Screening and brief interventions for alcohol and other drug use among pregnant women attending midwife obstetric units in Cape Town, South Africa: A qualitative study of the views of health care professionals. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(4), 401–409.
- Pressman, J.L. & Wildasky, A. (1973). *Implementation*. Berkeley, California University Press.
- Rahm, A.K., Boggs, J.M., Martin, C., Price, D.W., Beck, A., Backer, T.E. & Dearing, J.W. (2015). Facilitators and barriers to implementing screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) in primary care in integrated health care settings. *Substance abuse*, 36(3), 281–288.
- Rørvik, K.A. (1998). *Moderne organisasjoner: trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskifte*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Senge, P.M. (1991). *Den femte disiplin*. Oslo: Hjemmets bokforlag.
- SINTEF (2016). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid – Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*.
- Sosial- og Helsedepartementet (1998). *St.prp. nr. 63 (1997–98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*.
- Vaus, D.de (2002). *Analyzing social science data*. SAGE Publications, London.
- Wadel, C.C. (1997). *Pedagogisk ledelse og utvikling av en læringskultur*. Fagbokforlaget.
- Wadel, C. (2002). *Læring i lærende organisasjoner*. Seek a/s, Flekkefjord.
- Wadel, C. (2004). *Endringsledelse mot en lærende organisasjon*. Seek a/s, Flekkefjord.