



Implementering av Västbus

Slutrapport från utvärderingen om
införande av ny samverkansmodell kring
barn och ungdom med sammansatt
psykisk/psykiatrisk och social problematik
i Västra Götalandsregionen och
kommunerna i Västra Götalands län

Staffan Johansson

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan januari 2010

Layout: Infogruppen GR

Tryckeri: PR-Offset, Mölndal

ISBN: 978-91-89558-59-5

FoU i Väst/GR

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

Implementering av Västbus

Slutrapport från utvärderingen om
införande av ny samverkansmodell
kring barn och ungdom med sammansatt
psykisk/psykiatrisk och social problematik
i Västra Götalandsregionen och
kommunerna i Västra Götalands län

Staffan Johansson

Innehåll

Förord.....	7
Sammanfattning.....	9
1. Inledning.....	15
Bakgrund och uppdrag	
Utvärderingens syfte	
Tidplan och datainsamling	
Rapportens innehåll och disposition	
2. Västbus som modell för samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik	19
Bakgrund och process för framtagning av samverkanspolicy	
Beskrivning av Västbus som samverkanspolicy	
3. Implementeringsstruktur och implementeringsstrategi.....	23
Beskrivning av organiseringen av implementeringen	
Implementeringsarbetet inom Västbusområdena och kommunerna	
4. Undersökningsmodell.....	29
Inledning	
Implementeringsforskning och forskning om organisatorisk samverkan	
Undersökningsmodellen operationaliseras	
5. Urval av respondenter till enkätundersökningarna	37
Så gjordes urvalet till enkätundersökningarna	
Svarsfrekvens och bortfallsanalys	
6. Informations- och kunskapsförmedling ("veta")	41
Är riktlinjerna kända bland berörd personal?	
Informationsförmedling om Västbus	
Sammanfattande kommentarer kring berörd personals kännedom om Västbus	

7.	Riktlinjernas relevans och ändamålsenlighet ("vilja").....	47
	Riktlinjernas relevans och personalens motivation	
	Myndigheternas ansvarsfördelning och uppgiftsfördelning i basnivå och specialistnivå	
	Gör Västbus skillnad för barn som behöver vård och behandling?	
	Viktigaste åtgärder för att hjälpa barn och unga som far illa	
	Sammanfattande kommentarer kring personalens stöd för Västbus	
8.	Kompetens, resurstilldelning och organisationsstruktur ("kunna") ...	53
	Utbildning och kompetensutveckling	
	Resursbehov och organisationsstruktur	
	Förutsättningar för samverkan	
	Information om verksamhetsförändringar	
	Implementeringsarbetets organisation och förutsättningar	
	Ledningens prioritering	
	Sammanfattande kommentarer kring personalens möjlighet att tillämpa Västbus	
9.	Samverkansorgan, nätverksmöten och vårdplaner	65
	Etablering av samverkansorgan	
	Nätverksmöten	
	Gemensamma vårdplaner	
	Ekonomiska tvister	
	Sammanfattande bedömning av resultatvariablerna	
10.	Analys av implementeringsresultatet.....	73
	Inledning	
	Implementeringsresultat per verksamhetsområde	
	Implementeringsresultat i de sex Västbusområdena	
	Implementeringsresultat i Västra Götalands kommuner	
	Sammanfattande analys av implementeringsstrategin	
11.	Hur gå vidare med Västbus?.....	89
12.	Några avslutande reflektioner och slutsatser	95
	Referenser	98
	Bilagor:.....	101
	Följebrev till postenkäten 2007 med enkätformulär	
	Följebrev till postenkäten 2009 med enkätformulär	

Förord

Under många år har samhällets stöd till barn, unga och familjer med jämna mellanrum livligt och ibland häftigt diskuterats och debatterats i media. I ett demokratiskt välfärdssamhälle är det naturligtvis socialpolitikens högsta ambition att agera för barns och ungas bästa. Men innebörden av och synen på vad barns bästa är, hur samhällets stöd skall utformas, vilka metoder som skall användas, vilken kompetens som behövs, olika professioners inflytande och makt och så vidare varierar från tid till annan. Ibland är det medicinska teorier, psykologiska teorier, pedagogiska teorier och/eller teorier av mer social karaktär som är förhärskande och stridigheter uppstår oundvikligen mellan de olika synsätten/skolorna.

Samhällets stöd till barn och unga uppmärksammas utifrån mer generella utgångspunkter, såsom till exempel behovet och nyttan av institutionsplaceringar kontra andra insatser och stödåtgärder. Under senare år har olika diagnosers eventuella värde för att barn och unga skall få rätt stöd och behandling kommit att hamna under lupp. De här diskussionerna kan ha ekonomiska förtecken och/eller vara av mer vårdideologisk karaktär. Åsikterna går isär. För eller emot.

Enskilda tragiska händelser och situationer utlöser ofta stor massmedial uppmärksamhet (till exempel Bobby eller Louise). Då fokuseras diskussionerna på frågor som; Vem hade egentligen ansvar för att det som skedde kunde ske? Vem borde ha förstått? Vem borde ha agerat? Varför finns/eller används inte den rätta kompetensen och de rätta metoderna? Vid varje tillfälle så upplevs välfärden krackelera. Resursfrågan hamnar ofta i centrum, det vill säga snarare bristen på resurser. Och de organisatoriska hindren kommer i dagen. I den här studien framkommer att många anser att förbättrad samverkan har större

betydelse för att stödja barn än ökade resurser (sid 62). Samtidigt som det läggs ner mycket kraft på diskussioner om ekonomi, ansvar, orsaker, metoder och så vidare, så finns det barn som inte får det stöd de behöver.

De riktlinjer som beskrivs i denna skrift har utarbetats gemensamt av Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götalands län. De har tillkommit för att förbättra samverkan kring barn och unga. Detta är ett mycket lovligt initiativ som visar på en stark vilja och ambition att öka barns och ungas välbefinnande. Men vad behövs för att dessa riktlinjer skall komma till användning, inte bara som redskap för ekonomisk fördelning eller som administrativa rutiner, utan framför allt för att stärka och uppmuntra proaktiva och förebyggande insatser för barn och unga? Ett sätt är naturligtvis att fästa uppmärksamhet på riktlinjerna bland annat genom att utvärdera dem. Det har känts som ett synnerligen angeläget uppdrag för FoU i Väst/GR att få bidra till ett lärande utifrån dessa riktlinjer genom denna utvärdering. För att uppmuntra till diskussion och för att stärka lärande har studien presenterats och diskuterats runtom i länet, med många organisationer och förvaltningar. Ett flertal idéer till fortsatt arbete har framförts och är under utveckling. Bland annat håller ett nätverk med forskare från Göteborgs universitet och FoU i Väst/GR på att bildas (Barns Välbefinnande). Förhoppningen är att de olika aktörerna tillsammans skall kunna åstadkomma mer än var och en för sig. Det kommer att anordnas seminarier och konferenser för att sprida och skapa dialog om aktuell forskning. Ett flertal forskningscirkelrar som knyter an till barns och ungas välbefinnande är under planering och ytterligare studier kommer att genomföras utifrån behov i kommunerna och sjukvårdsregionen och i samarbete med frivilligaktörer, till exempel Bris eller Rädda Barnen. Allt utifrån teorin att ingen enskild aktör ensam har de resurser som behövs för att stärka barns och ungas väl.

Det är min förhoppning att denna skrift skall läsas och diskuteras av alla berörda, kunna ge idéer till andra regioner och i sin förlängning bidra till att de barn och ungdomar som detta arbete handlar om också ska få bättre stöd och hjälp än de annars skulle ha fått.

Elisabeth Hajtowitz
Chef FoU i Väst/GR

Sammanfattning

Bakgrund och uppdrag

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götalands län fastställde under våren 2005 gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna har benämnts ”Västbus”. Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet bestämde 2006 att via ett treårigt projekt utvärdera införandet av policyn, och uppdrog åt FoU i Väst/GR att genomföra denna utvärdering. Som ansvarig för utvärderingen utsågs docent Staffan Johansson. Utvärderingen hade tre syften. Det första var att beskriva arbetet med att införa och tillämpa riktlinjerna inom varje sjukhusområde/kommunförbundsområde. I detta innefattades att undersöka och beskriva hur personal vid lokala enheter uppfattar riktlinjerna (inklusive de bakomliggande problem som riktlinjerna förväntas lösa) och hur de omsätts i det praktiska arbetet kring barn och ungdomar med social och/eller psykisk/psykiatrisk problematik. Det andra syftet var att identifiera möjligheter och hinder (främjande respektive motverkande faktorer) vid implementering av de nya riktlinjerna. Det tredje och sista syftet var att sprida kunskap om det lokala förändringsarbetet. Detta för att uppmärksamhet brukar stödja processen som sådan men också för att ge tydlig återkoppling till dem som deltar i utvecklingsarbetet.

Västbus som policy

Västbus beskrivs i ett sammanhållet dokument som tryckts upp i en stor upplaga och distribuerats till berörda verksamheter i Västra Götalands län (se Västra Götalandsregionen och Västkom, 2005). Det första avsnittet beskriver

de gemensamma värderingarna som ligger till grund för policyn, nämligen att varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. I alla överväganden som rör ett enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. I detta avsnitt definieras även målgruppen för riktlinjerna som barn och ungdomar som behöver tvärprofessionell kompetens. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed behov av insatser. För barnen är det en rättighet att mötas med resurser utifrån sina behov.

I det andra avsnittet av riktlinjerna förtydligas ansvaret inom och mellan de olika huvudmännens verksamheter, och det görs åtskillnad mellan basnivån och specialistnivån. Basnivån når alla barn och innefattar till exempel socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola, skolhälsovård, mödra- och barnhälsovård samt primärvård inklusive ungdomsmottagningar. Här föreskrivs att en allsidig elevutredning ska göras och att utredningen är underlag för bedömningar på specialistnivån. Specialistnivån behövs för en liten andel barn. I denna ingår till exempel socialtjänstens individ- och familjeomsorg, handikappomsorg, barn- och ungdomsmedicin, habilitering, barn- och ungdomspsykiatri, barnneuropsykiatri, vuxenpsykiatri, hem för vård och behandling (HVB) och särskilda ungdomshem. Riktlinjerna slår vidare fast att brister på specialistnivån inte motiverar att insatser ligger kvar på basnivån.

Det tredje avsnittet handlar om samverkansskyldighet och informations-skyldighet, och betonar skyddet för utsatta barn som slås fast i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och skollagen. Som framgår i socialtjänstlagen har socialnämnden ett huvudansvar och skall initiera samarbete där andra myndigheter är skyldiga att medverka. I riktlinjerna sägs vidare att alla verksamheter har skyldighet att informera sina samverkanspartners om förändringar som påverkar förutsättningarna för samverkan. I det fjärde avsnittet slås fast att gemensam kompetensutveckling mellan skolan, socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien skall ske årligen med gemensamt innehåll för hela länet.

Det femte avsnittet beskriver hur samverkan kring det enskilda barnet/ungdomen ska organiseras i form av en modell (se figur 1 i kapitel 2). Berörda parter ska prioritera inbjudan och möte ska ske inom tre veckor. Där sägs också att gemensam skriftlig vårdplan/handlingsplan ska tas fram. Ansvars- och kostnadsfördelning ska tydliggöras och uppföljning ska ske av varje vårdplan/handlingsplan.

Det sjätte avsnittet beskriver riktlinjer för ansvar för vård, behandling och resultat vid placering utanför hemmet. Grundmodellen för samverkan skall följas; vid akut placering ska samverkan ske inom fem dagar. Barnets situation är avgörande för var barnpsykiatrisk behandling kan ske. När barn

och unga placeras utanför länet gäller riksavtalet för utomlänsvård. Av det sjunde avsnittet framgår att riktlinjerna ska följas upp lokalt inom respektive sjukhus-/kommunförbundsområde.

Implementeringsstrategi

Som framgår av fastlagd policy, så förväntas implementeringen av riktlinjerna ske i kommunernas och Västra Götalandsregionens linjeorganisationer. Totalt sett berörs minst 60.000 anställda i kommunerna och Västra Götalandsregionen av riktlinjerna. För att implementeringen skulle kunna göras samordnat mellan de enheter som berörs av den operativa samverkan, så bildades sex ledningsgrupper som var orienterade mot lika många sjukhusområden och kommunförbundsområden inom Västra Götalands län (i rapporten benämnda ”Västbusområden”). Dessa var Skaraborg, Sjuhäradsområdet, Fyrbodal, Göteborgs stad, SIMBA-området (Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörns kommuner) och Sjukvårdsområde sju (Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö kommuner). I varje ledningsgrupp skulle ingå verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri, chefer för vuxenpsykiatri, socialchefer eller motsvarande i kommuner/stadsdelar och skolchefer eller motsvarande i kommuner/stadsdelar. Ledningsgrupperna gavs ansvaret att se till att samverkan etableras och att gemensamt ansvara för genomförandet. Deras ansvar var vidare att aktivt och kontinuerligt följa upp införandet av nya samarbetsmetoder och att se till att kvaliteten i vården garanteras.

Undersökningsmodell

Den undersökningsmodell som har väglett föreliggande utvärdering baseras på de tre klassiska grundfaktorerna ”veta”, ”vilja” och ”kunna”, som identifierats i tidigare implementeringsforskning. Grundantagandet är alltså att de som förväntas arbeta enligt policyn måste veta dess innebörd, vara villiga att tillämpa den i sitt dagliga arbete, och dessutom ha tillgång till organisatoriska resurser (inklusive samverkansstrukturer) för att kunna sätta policyn i verket. Faktorn ”veta” avser att fånga upp huruvida berörda aktörer känner till Västbus och dess innehåll, och om ansvariga chefer informerat personalen om dess existens och innebörd. Faktorn ”vilja” avser att belysa huruvida det finns stöd för riktlinjerna bland aktörerna och om de kan förväntas vara motiverade att tillämpa dessa när de väl har blivit kända inom berörda verksamheter. Under denna kategori inryms också uppfattningar om huruvida riktlinjerna är relevanta och ändamålsenliga i sin helhet och med avseende på vissa delar (till exempel uppdelning i olika specialistnivåer, tydlig ansvarsfördelning), och vidare om de är så tydliga att de har (potentiell) inverkan på konkreta

ärenden. Faktorn ”kunna” avser slutligen organisationernas och personalens förutsättningar att kunna arbeta enligt riktlinjerna. Avsnittet innehåller tre underavdelningar där det första rör kunskap och kompetens, det andra gäller resurser och det tredje gäller förutsättningar för samverkan. Här ingår även faktorer som är relaterade till lokala förutsättningar, såsom ledningens syn på frågans prioritet och dess plats på den organisatoriska agendan (till exempel förekomst av konkurrerande utvecklingsarbeten). För en detaljerad beskrivning av undersökningsmodellen med dess ingående variabler se tabell 1 i kapitel 4.

Utvärderingsprojektet startades i september 2006 med insamling av dokumentation och genomförande av pilotstudier i några (typ-)kommuner för att få en bild av hur Västbus uppfattades på lokala enheter och av dess fältpersonal. Kring årsskiftet 2006/2007 påbörjades fallstudierna vid de sex Västbusområdena med syfte att få en bild av de områdesrelaterade och lokala aktiviteterna, och för att beskriva/definiera/identifiera kritiska faktorer i implementeringsarbetet. Under våren 2007 genomfördes den första heltäckande enkätundersökningen, vilken sedan avrapporterades genom delrapport 1 (Johansson, 2007). Den andra heltäckande enkäten sändes ut strax efter årsskiftet 2008/2009 och avsåg data för verksamhetsåret 2008. Målgrupper för enkäterna var personalen vid de verksamheter som direkt berörs av Västbus. Inom primärkommunerna utsågs chefer och handläggare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, chefer inom funktionshinderområdet, rektorer/föreståndare inom grundskolan och förskolan samt representanter för skolans elevhälsovård till enkätrespondenter. Inom regionen utgjordes målgrupperna av enhetschefer och behandlande personal inom barn- och ungdomspsykiatri, företrädare för barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, barnhabiliteringsverksamheten, barnmedicinska mottagningar och vuxenpsykiatriska mottagningar.

Den första enkäten (se bilaga 1) sändes ut via post i slutet av april 2007. Det totala antalet respondenter för enkäten uppgick då till 710, och svarsfrekvensen blev knappt 50 procent. Den andra enkäten (se bilaga 2) sändes ut via post i början av januari 2009. Respondenterna var desamma som vid enkäten 2007 och svarsfrekvensen blev knappt 61 procent.

Implementeringsresultat

Enkätundersökningarna visar att det har etablerats samverkansorgan eller samverkansstrukturer för att främja arbetet kring barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik i tre fjärdedelar av länets kommuner, och i de kommuner där så ej skett, där använder man sig av andra samverkansmodeller. Den operativa tillämpningen (nätverksmöten och

gemensamma vårdplaner) har ökat tydligt mellan 2007 och 2009. Dock visar data från utvärderingen att dessa samverkansorgan eller andra samverkansstrukturer inte är tillräckligt kända bland samtliga samverkanspartners inom och utanför kommunerna. Så även om det verkar finna någon form av struktur i varje kommun, så är dessa inte tillräckligt kända ens bland berörd personal.

Det faktum att Västbus inte är tillräckligt känd bland samtliga berörda bekräftas av andra frågor i enkäten. Det har visserligen skett stora förbättringar mellan 2007 och 2009, men bara 67 procent av dem som besvarat enkäten uppger att de känner till Västbus mycket eller ganska väl, och enligt deras bedömning känner knappt hälften av personalen vid deras verksamheter till Västbus mycket eller ganska väl. Policyn är välkänd inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg och inom barn- och ungdomspsykiatri, relativt välkänd inom skolan, inom elevhälsovården, inom funktionshinderområdet, inom de barnmedicinska enheterna och inom habiliteringsverksamheten, men inte tillräckligt välkänd inom övriga berörda verksamheter, det vill säga förskolan, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna och vuxenpsykiatri. Det är troligt att enkäten ger en något för ljus bild av hur väl policyn är känd inom vissa verksamheter, eftersom det är sannolikt att de som bemödat sig att svara på enkäten också känner till policyn bättre än de som inte svarat. Det är dock anmärkningsvärt att en så stor andel av cheferna ännu inte har informerat sin personal om Västbus och dess innebörd. ”Veta-kriteriet” inom utvärderingsmodellen är alltså ännu inte tillräckligt uppfyllt.

Man kan, för det andra, konstatera att enkätundersökningarna pekar på att policyn har starkt stöd bland berörda personalgrupper. En mycket stor andel anser att riktlinjerna är relevanta och ändamålsenliga. Personalen tycks i hög grad vara motiverad att följa riktlinjerna; många uppger att de redan känner till fall där riktlinjerna gjort skillnad för barn och unga. Viss kritik finns angående ansvarsfördelningens tydlighet, vilket motiverar en diskussion om huruvida tydligheten kan ökas. Det tycks dock inte saknas vilja att arbeta enligt riktlinjerna; ”vilja-kriteriet” förefaller alltså vara väl uppfyllt.

För det tredje kan man konstatera att det föreligger ganska goda strukturella förutsättningar för att kunna arbeta enligt Västbus (kunna-kriteriet). Få klagar på resursmässiga förutsättningar och på att organisationsstrukturen motverkar arbete enligt riktlinjerna. Det finns förvisso respondenter som anser att det krävs ökade resurser för att kunna arbeta enligt Västbus, men betydligt fler anser att förbättrad samverkan har större betydelse än ökade resurser. Vi kan slutligen konstatera att antalet och andelen som fått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus ökar stadigt, men att det fortfarande är ett problem att takten är för låg. Det är förvisso sjukhus-/kommunförbundsområdenas uppgift att ordna utbildnings- och kompetensutveckling kring

Västbus, men om dessa aktiviteter inte följs upp med stödjande aktiviteter på kommunnivå, så finns det risk för att utbildningsaktiviteterna inte ger särskilt god avkastning. Ett problem som också framkom i enkäterna var att en stor andel av respondenterna ansåg att ledningen prioriterar frågan som ”en bland många”, och att det finns ett ganska stort antal konkurrerande utvecklingsprojekt. Där framkom vidare att respondenterna uppfattar att det är chefer och kollegor, men i lägre grad politiker, som driver på införandet av riktlinjerna. Kunna-faktorn är således ännu inte uppfylld eftersom en infrastruktur för samverkan som är känd och bekant bland berörda ännu inte har etablerats.

Utvärderingen väcker ett antal frågor som kan vara värda att diskutera inför det fortsatta implementeringsarbetet. Detta mot bakgrund av att det råder diskrepans i uppfattningarna bland verksamhetsföreträdare när det gäller vissa grundläggande frågor. Den första frågan gäller synen på målgruppen för Västbus; är det barn och unga i riskzonen att drabbas av psykisk ohälsa, vilket många företrädare för basnivån tycks anse, eller en relativt väl avgränsad grupp ”Västbusbarn”, vilket många av specialistnivåns företrädare tycks hävda? Den andra frågan gäller policyns räckvidd; ska policyn bara säkerställa att olika huvudmän verkligen samverkar *sinsemellan*, eller ska den på ett mer genomgripande sätt styra upp arbetssätt, rutiner och samarbetsformer *inom* berörda huvudmäns domäner? Den tredje frågan knyter an till de båda föregående frågorna och till den förväntade kommande nya lagstiftningen som rör skyddet av barn som riskerar att fara illa. Frågan som väcks är hur detta utvecklings- och implementeringsarbete bör samordnas med Västbus? Dessutom är det viktigt att överväga hur de verksamheter i privat regi som inte tillhör kommunerna eller regionen ska involveras i det fortsatta implementeringsarbetet.

I. Inledning

Bakgrund och uppdrag

Barns och ungas psykiska hälsa är en högprioriterad samhällsfråga. Barns och ungas psykiska hälsa avgörs både av individuella faktorer, faktorer i deras hemmiljö och av vad som händer i skolan och inom andra samhällsområden. Många myndigheter och organisationer arbetar var och en för sig och i samverkan för att främja barns och ungas psykiska hälsa och livssituation. Statsmakterna har lyft fram betydelsen av samverkan mellan berörda samhällsorgan och utvecklat policy- och strategidokument med syfte att säkerställa att välfungerande samverkan verkligen kommer till stånd på alla samhällsnivåer (Socialstyrelsen, 2007), och den nyligen framlagda barnskyddsutredningen (SOU 2009:68) innehåller flera förslag till förändringar av lagstiftningen som bland annat innefattar ökade krav på samverkan mellan professioner, och inom och mellan myndigheter. Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götalands län fastställde under våren 2005 gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna har benämnts ”Västbus” och kommer på de flesta ställen i fortsättningen av rapporten att benämnas så.

Trots att barns och ungdomars psykiska hälsa betraktas som ett högprioriterat område, så fungerar inte alltid samverkan bland inblandade myndigheter så bra som man kan förvänta sig. Att de inblandade verksamheterna (till exempel skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, barnhälsovård) finns hos olika huvudmän och att verksamheterna regleras av olika slags lagar och regelverk kan försvåra organisatorisk och operativ samverkan. Vidare är flera professioner involverade i samverkan, vilket kan leda till olika syn på problem och lösningar samt till kommunikationsproblem bland berörda. Den implementeringsforskning som finns och som rör välfärdssektorn visar därför

på ganska nedslående resultat; det är sällan komplexa reformer och program implementeras enligt plan (se till exempel Pressman & Wildavsky, 1973; Johansson, 2004; Fixsen med flera 2005; Hill & Hupe, 2005; Alexandersson, 2006; Johansson, 2009). Samtidigt har forskningen lärt oss en hel del om vad som främjar respektive motverkar framgångsrik implementering. Det finns alltså goda skäl att tillgodogöra sig lärdomar från implementeringsarbetet på ett systematiskt sätt och att därigenom stödja processen inom detta och andra liknande implementeringsprojekt.

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götalands län har tilldelats projektmedel från de så kallade Miltonpengarna för en treårig utvärdering av införandet av policyn, och har uppdragit åt FoU i Väst/GR att genomföra denna utvärdering. Till ansvarig för utvärderingen utsågs docent Staffan Johansson.

Utvärderingens syfte

Utvärderingen hade enligt uppdraget tre syften. Det första var att beskriva arbetet med att införa och tillämpa riktlinjerna inom varje sjukhusområde/kommunförbundsområde. I detta innefattades att undersöka och beskriva hur personal vid lokala enheter uppfattar riktlinjerna (inklusive de bakomliggande problem som riktlinjerna förväntas lösa) och hur de omsätts i det praktiska arbetet kring barn och ungdomar med social och/eller psykiatrisk problematik. Ett viktigt moment var att beskriva vilka förändringar som genomförts till följd av riktlinjerna.

Det andra syftet var att identifiera möjligheter och hinder (främjande respektive motverkande faktorer) vid implementering av de nya riktlinjerna. Här avsåg utvärderingen att relatera till relevant implementeringsforskning i syfte att upptäcka indikationer på och förklaringar till eventuella implementeringsproblem, men också att finna möjliga lösningar på problemen som tillämpats vid andra implementeringsförsök.

Det tredje och sista syftet var att sprida kunskap om det lokala förändringsarbetet. Detta för att uppmärksamhet brukar stödja processen som sådan (den så kallad Hawthorne-effekten, se Roethlisberger & Dickson, 1943), men också för att ge tydlig återkoppling till dem som deltar i utvecklingsarbetet.

Utvärderingen kan karakteriseras som en processutvärdering (Vedung, 1998) med teoretisk anknytning till implementeringsforskning och organisationsteori, bland annat forskning om organisatorisk samverkan.

Tidplan och datainsamling

Utvärderingsprojektet startades den 1 september 2006 med insamling av dokumentation om Västbus och litteratursökning efter jämförbara studier i

vetenskapliga journaler. Senare under hösten genomfördes pilotstudier i några (typ-)kommuner för att få en bild av hur Västbus uppfattas på lokala enheter och av dess fältpersonal. Kring årsskiftet 2006/2007 påbörjades fallstudierna i de sex Västbusområdena med syfte att få en bild av de områdesrelaterade och lokala aktiviteterna, och för att beskriva/definiera/identifiera kritiska faktorer i implementeringsarbetet. Data samlades in via intervjuer och officiella dokument från de berörda myndigheterna/organisationerna.

Under våren 2007 planerades och genomfördes den första heltäckande enkätundersökningen. Enkäten (se bilaga 1) sändes ut i slutet av april och åtföljdes av tre påminnelser via e-post. Sommaren och hösten 2007 ägnades åt att analysera resultaten från fallstudierna och enkätstudierna. Den första enkätstudien avrapporterades genom delrapport 1 (Johansson, 2007) som sedan presenterades för ordförandegruppen och programgruppen inom Västbussamarbetet. Resultaten från den första delrapporten redovisades också vid seminarier i Västra Götalands län (till exempel 2008-05-19 i Skaraborg och Sjuhärad, 2008-05-20 i Göteborg), och även för olika politiska konstellationer (Stadsrevisionen i Göteborg 2008-01-22, kommunstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborg 2008-05-16 och för samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder i Västra Götalandsregionen i Vänersborg 2008-10-02).

Arbetet med fortsatta fallstudier i de sex Västbusområdena fortsatte under 2008, och den andra enkätstudien, med samma mottagare som den första, genomfördes under det första kvartalet 2009. Den andra enkäten sändes ut strax efter årsskiftet 2008/2009 och avsåg data för verksamhetsåret 2008. Våren och sommaren 2009 ägnades åt analysarbete och skrivande av slutrapport. Slutrapport skulle enligt uppdraget lämnas i preliminär form i juni 2009 och i slutversion i september 2009. Resultaten från den andra enkätundersökningen och slutsatser från utvärderingsuppdraget har under 2009 presenterats vid ett flertal seminarier på olika ställen i Västra Götalands län.

Rapportens innehåll och disposition

Efter detta inledande kapitel följer i det andra kapitlet en beskrivning av Västbus som policy för samverkande insatser för barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. I det tredje kapitlet beskrivs implementeringsarbetet och dess organisering i de sex Västbusområdena. I det fjärde kapitlet presenteras den undersökningsmodell som har väglett implementeringsstudien, och i det femte kapitlet redovisas urvalet av respondenter för genomförda enkätundersökningar. I kapitel sex, sju, åtta och nio presenteras de båda enkätundersökningarnas resultat uppdelat i ett antal teman. De läsare som inte är intresserade av den detaljerade resultatredovisningen i dessa fyra kapitel, kan med fördel nöja sig med att läsa

inledningarna och avslutningarna i dessa kapitel. I det tionde kapitlet görs en mer sammanfattande och heltäckande analys, samt analyser per verksamhetsområden respektive geografiska områden, i syfte att finna strukturella förklaringar till de skillnader i implementeringsresultat som redovisats. I det elfte kapitlet diskuteras olika möjligheter att gå vidare med utvecklingen av Västbus mot bakgrund av vad som framkommit i analyserna. I det avslutande tolfte kapitlet följer några reflektioner och slutsatser.

2. Västbus som modell för samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik

Bakgrund och process för framtagning av samverkanspolicy

Kommunförbunden i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen kom under 2001 överens om att arbeta fram policy och riktlinjer för ansvarsfördelningen för målgruppen barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. I Västra Götalandsregionen finns cirka 380.000 personer i åldern 0–20 år, och det är inte osannolikt att några procent av dessa kan komma att hamna i riskzonen för att drabbas av psykisk ohälsa. Policydiskussionen medförde att ett projekt som kom att kallas ”Västbus” startades med uppgift att arbeta fram och förankra riktlinjer på det här området. Arbetsgruppens utredningsförslag lämnades sedermera till kommunerna och regionen under 2004 (Västkom och Västra Götalandsregionen, 2004). Samrådsorganet för Västkom och Västra Götalandsregionen beslöt den 24 februari 2005 att ställa sig bakom riktlinjerna och rekommendera huvudmännen att anta dem. Västkoms styrelse godkände riktlinjerna den 17 mars 2005 och Regionstyrelsen i Västra Götaland den 12 april samma år. De enskilda kommunerna i Västra Götaland har sedan var och en för sig antagit policyn. Det råder således inget tvivel om att det finns ett tydligt och starkt politiskt stöd för samverkan enligt Västbus. Det kan i detta sammanhang nämnas att en överenskommelse med liknande innebörd – det så kallade BUS-avtalet – har tillämpats i Stockholms län sedan slutet av 2001 (Fleetwood & Matscheck, 2007).

Beskrivning av Västbus som samverkanspolicy

Policyn finns beskriven i ett sammanhållet dokument som tryckts upp i en stor upplaga och distribuerats till berörda verksamheter inom Västra Götalands län (se Västkom och Västra Götalandsregionen, 2005). Riktlinjerna presenteras nedan i förkortad form i sju avsnitt.

Det första avsnittet beskriver de gemensamma värderingarna som ligger till grund för policyn, nämligen:

- ”Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med barnets bästa för ögonen. I alla överväganden som rör enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.
- Psykiska svårigheter hos barn är ett växande folkhälsoproblem som kräver särskild uppmärksamhet och kraftfulla insatser från kommuner och landsting. Kommuner och landsting ansvarar både var för sig och gemensamt för att tidigt identifiera barn som avviker i sin utveckling och barn som har psykiska problem. Bedömning och insatser på basnivån för att komma till rätta med problemen ska alltid först prövas, om det inte är uppenbart att barnets behov direkt kräver särskild specialistkompetens.
- Ett funktionshinder kan orsakas av skada eller sjukdom, som kräver medicinsk behandling och habilitering/rehabilitering. Ett handikapp uppstår om miljön och personliga hjälpmedel inte anpassas för att kompensera funktionshindret. Underlättande respektive hindrande faktorer ska därför alltid beaktas. Hindrande faktorer ska undanröjas.
- Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelser mellan huvudmännen. Ett barns eller en ungdoms intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.
- Alla barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov av skydd, stöd, vård, behandling, habilitering och rehabilitering allsidigt utredda och tillgodosedda utan skäligt dröjsmål. Kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för detta. Barnets och/eller ungdomens behov av utredning eller behandling ska fullföljas utan dröjsmål även om kostnadsansvaret är oklart.”

Målgruppen för riktlinjerna omfattar barn och ungdomar, som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed behov av insatser. För barnen är det en rättighet att mötas med resurser utifrån sina behov.

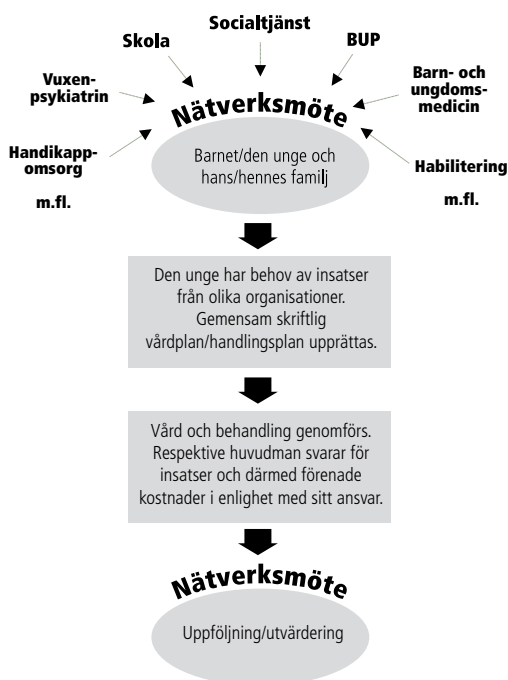
I det andra avsnittet förtydligas ansvaret mellan olika verksamheter, och det görs en åtskillnad mellan basnivån och specialistnivån. Basnivån når alla barn och innefattar till exempel socialtjänstens förebyggande verksamhet, förskola/skola, skolhälsovård, mödra- och barnhälsovård, primärvård inklusive ungdomsmottagningar. Här föreskrivs att en allsidig elevutredning ska göras och att utredningen är underlag för bedömningar på specialistnivån. Specialistnivån behövs för en liten andel barn. I denna ingår till exempel socialtjänstens individ- och familjeomsorg, handikappomsorg, barn- och ungdomsmedicin, habilitering, barn- och ungdomspsykiatri, barnneuropsykiatri, vuxenpsykiatri, hem för vård av barn (HVB) och särskilda ungdomshem. Riktlinjerna slår vidare fast att brister på specialistnivån inte motiverar att insatser ligger kvar på basnivån.

Det tredje avsnittet handlar om samverkansskyldighet och informationsskyldighet, och refererar till skyddet för utsatta barn som betonas i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och skollagen. Som framgår av socialtjänstlagen har socialnämnden ett huvudansvar och skall initiera samarbete där andra myndigheter är skyldiga att medverka. I riktlinjerna sägs vidare att alla verksamheter är skyldiga att informera sina samverkanspartners om förändringar som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för den andre huvudmannens verksamhet.

I det fjärde avsnittet slås fast att gemensam kompetensutveckling mellan skolan, socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri skall ske årligen med gemensamt innehåll för hela länet.

Det femte avsnittet beskriver hur samverkan kring det enskilda barnet/ungdomen ska organiseras i form av en modell (se figur 1). Här slås fast att berörda parter ska prioritera inbjudan och att möte ska ske inom tre veckor. Där sägs också att gemensam skriftlig vårdplan/handlingsplan ska tas fram. Ansvars- och kostnadsfördelning ska tydliggöras och uppföljning ska ske av varje vårdplan/handlingsplan.

Figur 1. Modell för samverkan kring det enskilda barnet/ungdomen enligt Västbus.



Det sjätte avsnittet beskriver riktlinjer för ansvar för vård, behandling och resultat vid placering utanför hemmet. Grundmodellen för samverkan skall följas; vid akut placering ska samverkan ske inom fem dagar. Barnets situation är avgörande för var barnpsykiatrisk behandling kan ske. När barn och unga placeras utanför länet så gäller riksavtalet för utomlänsvård.

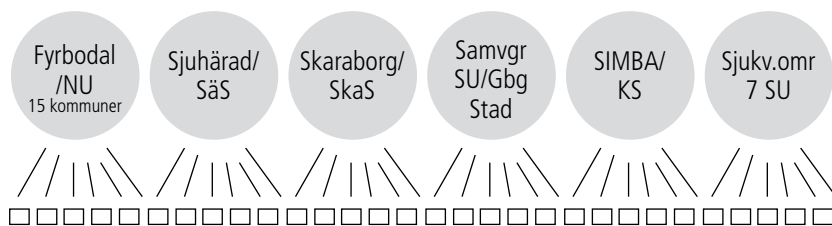
I det sjunde avsnittet slås fast att riktlinjerna ska följas upp lokalt inom respektive Västbusområde. I ett tilläggsbeslut från hösten 2008 framgår att: ”För att hålla samman den länsvisa utvecklingen och uppföljningen får kommunförbunden tillsammans med berörda sjukhus utse representanter till en styrgrupp. Till styrgruppen adjungeras representanter utsedda av Västkom och Västra Götalandsregionen. Styrgruppen lämnar årligen en rapport till huvudmännen.”

3. Implementeringsstruktur och implementeringsstrategi

Beskrivning av organiseringen av implementeringen

Som framgår av riktlinjerna för Västbus, så förväntas implementeringen ske i kommunernas och Västra Götalandsregionens linjeorganisationer. Totalt sett berörs minst 60.000 anställda i kommunerna och Västra Götalandsregionen av riktlinjerna. Västbus har alltså aldrig betraktats som ett försöksprojekt eller förändringsprojekt som med särskild ledning getts uppdrag att implementera policyn. Men för att implementeringen ska kunna göras samordnat mellan de enheter som berörs av den operativa samverkan, så bildades sex ledningsgrupper som var orienterade mot lika många sjukhusområden och kommunförbundsområden inom Västra Götalands län. Dessa var Skaraborg, Sjuhäradsområdet, Fyrbodalen, Göteborgs stad, SIMBA-området (Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn) och Sjukvårdsområde sju (Mölnadal, Härryda, Partille och Öckerö kommuner). I fortsättningen av rapporten kommer dessa sex områden att benämnas ”Västbusområden”. I varje ledningsgrupp skulle ingå verksamhetschefer för barn och ungdomspsykiatri, chefer för vuxenpsykiatri, socialchefer eller motsvarande i kommuner/stadsdelar och skolchefer eller motsvarande i kommuner/stadsdelar. Ledningsgrupperna gavs ansvaret att se till att samverkan kommer till stånd och att gemensamt ansvara för genomförandet. Deras ansvar var vidare att aktivt och kontinuerligt följa upp införandet av nya arbetsmetoder och att se till att kvaliteten i vården garanteras. (hemsidan)

Figur 2. Implementeringsstruktur för Västbus.



De sex ordförandena i ledningsgrupperna bildade i början av 2005 en gemensam ordförandegrupp (numera styrgrupp) för att samordna implementeringsarbetet. I utredningen om Västbus fanns förslag om att tillsätta en överordnad ledningsgrupp som skulle bemannas med politiker, men detta förslag antogs inte. Därutöver skapades en för hela Västra Götalands län gemensam programgrupp med syfte att utgöra en temporär stödfunktion till linjeansvariga chefer. Denna grupp bestod under 2007 av tre representanter för kommunförbunden, två representanter för barn- och ungdomspsykiatri och en representant för specialpedagogiskt centrum.

Implementeringsarbetet inom Västbusområdena och kommunerna

Nedan beskrivs på ett översiktligt sätt arbetet i de sex Västbusområdena. Syftet är att ge en bild av den lokala organisationen av implementeringsarbetet och vilka aktiviteter som bedrivits på lokal nivå.

Göteborg

Implementeringen av Västbus i Göteborgs stad har genomförts med stöd av samordning på tre olika organisationsnivåer. Det har dels funnits en kommuncentral samordning, dels en samordning på "kommunregional" nivå, och dels en samordning på stadsdelsnivå. Göteborgs stadskanslis kommungemensamma ledningsgrupp för samverkan kring Västbus etablerades under 2006, men den föregicks av två inledande möten i en mindre gruppering redan 2005. Ledningsgruppen hade fyra sammanträden under 2006, fem under 2007 och sex under 2008. Under slutet av 2008 bestod ledningsgruppen av en ordförande från individ- och familjeomsorgen, tre ytterligare representanter från individ- och familjeomsorgen, två representanter för barn- och ungdomspsykiatri, två från skolan, och tre representanter från stadskansliet. Samtliga fyra regioner (Nordost, Centrum, Väster och Hisingen) representeras i den centrala ledningsgruppen. Samverkan kring Västbus har sedan 2006 även

hanterats inom den så kallade Ledningsgruppen för samverkan (LGS) som hanterar alla slags samverkansfrågor och som leds av sjukhusdirektören för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).

Göteborgs 21 stadsdelar bildar fyra regioner: Nordost, Centrum, Väster och Hisingen. I dessa regioner har det bildats varsin regional lednings-/styrgrupp för Västbussarbetet. Grupperingarna är sammansatta av representanter för olika huvudmän, alla verksamma kring barn/unga i behov av specifikt stöd som kräver tvärprofessionell kompetens. Syftet med sammansättningarna är dels att öka kunskapen kring organisation, uppdrag och kompetens, dels att öka samverkan mellan aktörerna. Region Nordost innefattar stadsdelarna Gunnared, Lärjedalen, Kortedala och Bergsjön. I region Centrum ingår Örgryte, Härlanda, Centrum, Majorna och Linnéstaden. Region Väster består av Högsbo, Älvsborg, Frölunda, Askim, Tynnered och Södra Skärgården, och i Region Hisingen ingår Torslanda, Biskopsgården, Lundby, Tuve-Säve, Backa och Kärra-Rödbo. De regionala ledningsgrupperna har sammanträtt cirka fyra gånger per år sedan 2007. Utöver detta har ledningsgrupperna planerat och arrangerat utbildningar och seminarier med politiker från samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder. Då Göteborgs Stad består av 21 stadsdelar har det även formerats samverkansgrupper på stadsdelsnivå. Dessa har träffats cirka fyra gånger per år och planerat för så kallade Västbusdagar, studiebesök med mera.

SIMBA-området

SIMBA-området består av kommunerna Kungälv, Stenungsund, Tjörn och Ale, vilka samtliga ingår i Kungälvs sjukhus upptagningsområde. Ledningsgruppen för samverkan kring Västbus bildades i september 2006 och består av representanter för grundskolan och individ- och familjeomsorgen i kommunerna samt för primärvården, habiliteringen och barn- och vuxenpsykiatrien inom Västra Götalandsregionen. Samtliga kommuner är representerade i ledningsgruppen. Ledningsgruppen har träffats cirka fyra gånger per år under 2007 och 2008. Det finns även Västbusgrupper i varje kommun. Ledningsgruppen för SIMBA har haft som princip att låta kommunerna arbeta enligt de olika förutsättningar som gäller. Ledningsgruppens ambition har främst varit att ha överblick över vad som pågår, och att finnas som stöd för de lokala kommunala grupperingarna.

Sjukvårdsområde sju

Sjukvårdsområde sju består av Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö kommuner, vilka samtliga ingår i Sahlgrenska Universitetssjukhusets upptagningsområde. Ledningsgruppen för detta Västbusområde bestod i slutet av 2008 av individ- och familjeomsorgschefen i Härryda kommun som ordförande,

en representant för barnpsykiatrin, en representant för skolan och en representant för barnhabiliteringen. Två av kommunerna är representerade. Ledningsgruppen träffades vid tre tillfällen både 2007 och 2008. Dessutom finns en Västbusgrupp för varje kommun. Kommunerna har var för sig arrangerat några utbildnings- och informationsaktiviteter. Det har dock inte genomförts några utbildningsaktiviteter gemensamt för de fyra kommunerna.

Fyrbodals kommun

Kommunerna som bildar Fyrbodals kommunalförbund är Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Lysekil, Mellerud, Munkedal, Orust, Sotenäs, Strömstad, Tanum, Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg och Åmål. Dessutom ingår Lilla Edets kommun i Fyrbodals Västbussamarbete, eftersom Lilla Edet ingår i Norra Älvsborgs lasarets upptagningsområde trots att kommunen ingår i Göteborgsregionens kommunalförbund.

Ledningsgruppen Fyrbodals bestod vid slutet av 2008 av företrädare för barn- och ungdomspsykiatrin, primärvården, socialtjänsten och skolan. Fyra av de femton kommunerna hade representanter i ledningsgruppen. Ledningsgruppen höll sitt första möte i januari 2006 och träffades sedan åtta gånger under 2006. Ledningsgruppen har sedan haft åtta möten under 2007 och nio möten under 2008. Ledningsgruppen för Fyrbodals arrangerade tre halvdagsutbildningar för chefer under 2006, fördelade på tre olika kommungrupper inom området. Detta genomfördes på liknande sätt även 2007. Under 2007 genomfördes dessutom två halvdagsutbildningar för politiker inom Fyrbodals kommun. Under 2008 har utbildningsaktiviteterna inriktats mot baspersonal inom berörda verksamheter och uppskattningsvis 700 personer utbildades vid någon av de fem heldagar som arrangerades 2008. Utbildningsdagarna var förlagda till Bengtsfors, Fjällbacka, Uddevalla, Trollhättan och Vänersborg, med bland annat följande programpunkter: Kort om Västbus, sekretess, BBIC – Barns behov i Centrum, elevhälsans basutredning samt workshop kring Västbus verksamheter på specialistnivå. Ledningsgruppen har även fungerat som referensgrupp åt handläggare från hälso- och sjukvårdskansliet vid framtagandet av deras handlingsplan för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga. Under senare delen av 2007 utökades ledningsgruppen med en representant för primärvården.

Sjuhäradsområdet

Sjuhäradsområdet består av de tio kommunerna Borås, Bollebygd, Ulricehamn, Mark, Tranemo, Svenljunga, Vårgårda, Herrljunga, Lerum och Alingsås, vilka bildar kommunförbundet Sjuhärad och som alla ingår i Södra Älvsborgs sjukhus upptagningsområde. Ledningsgruppen för Västbus bilda-

des i slutet av 2006 som resultat av ett uppdrag från sjukvårdsnämnderna och kommunerna i Sjuhäradsområdet. Ledningsgruppen bestod under slutet av 2008 av representanter för primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten, skolan, habiliteringen samt kommunalförbundet (ordförande och sekreterare). Fyra av tio kommuner var representerade och fyra representanter för Västra Götalandsregionen ingick i ledningsgruppen. I praktiken kom gruppens arbete igång i december 2006, då den bildades strax före den första upptaktskonferensen för berörda chefer, som hölls 2006-12-04. Då genomfördes inventering av utbildningsbehoven och det skissades på gemensam kompetensutveckling bland chefer och handläggare. Ledningsgruppen träffades fem gånger under 2007 och tre gånger under 2008. Den har arrangerat tre konferenser för chefer och två halvdagsutbildningar för politiker. Det har även arrangerats ”lära-känna-möten” lokalt mellan barn- och ungdomspsykiatriks öppenvård och socialtjänstens enhetschefer. Dessa aktiviteter inleddes i Borås våren 2008. Arbetet på kommunal nivå kom igång successivt under 2007 för att vid årsskiftet 2008/2009 omfatta samtliga kommuner i Sjuhäradsområdet.

Skaraborg

Skaraborgsområdet består av de 15 kommunerna i tidigare Skaraborgs län, det vill säga Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda och Vara. Strax efter att riktlinjerna antagits av kommunerna och regionen, under hösten 2005, gavs ledningsgruppen – Arbetsgruppen för samverkan kring barn och unga – i uppdrag av Vårdsamverkan Skaraborg (kommunalförbundet) att verkställa uppdraget att implementera riktlinjerna i berörda verksamheter. Ledningsgruppen bestod under hösten 2008 av 10 personer, fyra från kommunerna och sex från regionens verksamheter.

Ledningsgruppens arbete inleddes i slutet av 2005 med ett möte på Kärnsjukhuset i Skövde. Arbetet inleddes med att kartlägga förhållandena i utgångsläget, före införandet av Västbus. Ledningsgruppen har sedan dess träffats cirka fem gånger per år. Den första stora chefskonferensen hölls sedan på våren 2006 på Lundsbrunn, och det framkom då att det fanns massor av nätverk och samverkansgrupper. En liknande chefskonferens hölls sedan på hösten 2006 och sedan även på våren 2007. Viktiga teman vid dessa var att inventera behovet av utbildning bland handläggare. Konferenser riktade till baspersonal har sedermera genomförts under 2007 och 2008.

4. Undersökningsmodell

Inledning

Inom policyanalys skiljer man vanligen mellan fyra olika steg inom policyprocessen. Utgångspunkten är att det går att identifiera ett bakomliggande problem som policyn avser att lösa, att policyn i sig själv är möjlig att identifiera, att det finns strategier för hur implementeringen av policyn ska gå till, och slutligen att det går att utvärdera policyns effekter. Vid policyanalys kan man således för det första utvärdera om policyn har förutsättningar att lösa det bakomliggande problemet, och om så inte är fallet föreligger ett så kallat teorifel. Man kan vidare utvärdera om implementeringsstrategin har förutsättningar att införa policyn i fråga, och om så inte är fallet så föreligger implementeringsfel. Man kan slutligen utvärdera huruvida implementeringen har lett till förväntade effekter, och om så inte är fallet så är implementeringen ineffektiv och den kanske till och med har medfört oönskade effekter (Vedung, 1998).

Då utvärderingen är en undersökning av en implementeringsprocess får den karaktären av en processutvärdering (Vedung, 1998). Studieobjektet Västbus är ju en policy för etablering av ett slags infrastruktur för samverkan mellan olika verksamheter som har olika huvudmän och som innefattar vissa föreskrivna gemensamma rutiner. Utvärderingen fokuserar på sambandet mellan förutsättningar, processer och prestationer, men inte specifikt på effekterna av policyn. Den syftar alltså inte till att ge svar på frågan om huruvida barn och unga har fått ett bättre omhändertagande. Den kan emellertid ge indikationer

på om barn och unga har fått *förutsättningar* att få det omhändertagande som riktlinjerna syftade till att främja.

Implementeringsforskning och forskning om organisatorisk samverkan

Den programteoretiska undersökningsmodellen används för att identifiera och strukturera övergripande faktorer som förväntas påverka om, och i vilken grad, policyn implementeras i berörda organisationer. Forskning om policyimplementering inom offentlig förvaltning har en förhållandevis kort historia. Begreppet ”implementering” fick sitt stora genomslag efter Jeffery Pressman och Aaron Wildavskys (1973) klassiska studie *Implementation – How Great Expectations in Washington are dashed in Oakland*. Studien har blivit en klassiker, dels eftersom den var den första studie som explicit förde in begreppet ”implementering” i förvaltningsforskningen, dels eftersom den tydliggjorde typiska kommunikationsproblem som brukar uppkomma när en policy ska sättas i verket. Studien genomfördes under slutet av 1960-talet och handlar om ett federalt program med syfte att skapa nya arbeten åt minoritetsgrupper. Det var egentligen ingen slump att den genomfördes under den expansiva amerikanska socialpolitik som fördes under 1960-talet av de båda demokratiska presidenterna Kennedy och Johnson i linje med deras politik som gick under benämningen ”The great society”. Det var först då man på allvar insåg problemen med att styra och implementera komplexa och omfattande välfärdsprogram inom offentlig förvaltning och andra samhällsorganisationer; fattade beslut genomförs inte med automatik.

Den implementeringsforskning som följde efter Pressman & Wildavskys klassiker brukar beskrivas i termer av ”top-down” och ”bottom-up”-debatten. Pressmans och Wildavskys arbete är ett exempel på ett top-downperspektiv, vilket innebär att man utgår från beslutsfattarens perspektiv i policyprocessen; politiker och andra beslutsfattare sätter mål och fattar beslut, implementeringsforskningens syfte är att undersöka vad som stödjer eller hindrar att målen uppfylls av aktörer i genomförandedet. Som nyckelfaktorer för att förklara framgångsrik policyimplementering brukar anges betydelsen av att implementerarna känner till policybeslutet, att de är villiga att genomföra det, och att de har tillräckliga resurser för att kunna genomföra det. Nyckelorden är alltså ”veta”, ”vilja” och ”kunna” (se till exempel Sabatier & Mazmanian, 1980; Hogwood & Gunne, 1984).

Bottom-up-perspektivet utgår i stället från genomförandedets perspektiv, eftersom dess företrädare ser policy som handlande. Viktiga bidrag inom detta perspektiv har getts av exempelvis Hjern and Porter (1981), och

kanske framför allt av Michael Lipsky (1980) som myntat begreppet 'street level bureaucracy' (gräsrotsbyråkrati), som han menar är centralt om man vill förstå policyimplementering inom välfärdsorganisationer och andra offentliga myndigheter. Typiska gräsrotsbyråkrater är lärare, läkare, sjuksköterskor, socialarbetare och poliser, vilka har till uppgift att utreda, bedöma och åtgärda människors problem och som därmed är medborgarnas viktigaste kontaktyta mot den offentliga sektorn. Gräsrotsbyråkraternas arbete kännetecknas av en ständig obalans mellan å ena sidan begränsade tillgängliga resurser och å andra sidan näst intill obegränsade krav och önskemål från medborgarna. Detta medför att dessa befattningshavare måste tilldelas ett betydande handlingsutrymme för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, vilket i sin tur begränsar det politiska inflyandet över detta policyområde. De så kallade gräsrotsbyråkraterna är givetvis nyckelaktörer i genomförandet av Västbus, och det är därför angeläget att undersöka deras motivation och vilja att följa policyn. (Lipsky 1980)

Debatten mellan top-down-företrädare och bottom-up-företrädare har lett fram till ett syntesperspektiv på policyimplementering. De som företräder detta perspektiv (till exempel Lane, 1987; Rothstein, 1998) menar att policyimplementering alltid bör förstås som en kombination mellan ansvar och förtroende, vilket innebär att medborgarnas förtroende för de institutioner som är ansvariga för implementeringen är avgörande för om implementeringen ska lyckas. Rothstein har i linje med detta resonemang utvecklat organisatoriska idealtyper (till exempel legalbyråkratisk modell, korporativ modell och professionell byråkrati) som förväntas säkerställa effektiv och legitim policyimplementering. En viss typ av policy kräver absolut följsamhet mot policybeslutet i fråga (till exempel genomförande av höjning av barnbidrag), medan andra typer av policies i stället kräver följsamhet mot *intentionen* bakom policyn och mot de olika typer av situationer och sammanhang där den ska tillämpas (till exempel nya ramlagar för socialtjänsten eller hälso- och sjukvården). För att förenkla något kan man säga att för vissa typer av policyområden och policies så är det nödvändigt att tillämpa en top-downstrategi, medan för andra är det lämpligare med bottom-up eller en kombination av båda, vilket syntesförespråkarna anser. Denna matchning är avgörande för att policyn ska uppfattas som legitim bland medborgarna.

Dagens forskning om policyimplementering är i många fall relaterad till begreppet governance, vilket ibland brukar översättas till "sammansstyning" eller "styrning i nätverk" (Hill & Hupe, 2005). Detta forskningsområde berör i regel implementeringsproblem där det ställs krav på samverkan mellan myndigheter och andra organisationer, vilket innebär att denna forskning är relevant även för Västbus. Enligt Hill & Hupe (2005) är det viktigt att det

finns konsistens mellan dels konstitutionella faktorer och beslutsnivåer (till exempel mellan å ena sidan grundläggande lagar och regelverk och å andra sidan myndigheternas operativa beslut), dels mellan olika organisatoriska nivåer så att önskvärd interaktion mellan de berörda myndigheterna och organisationerna främjas. Inom organisationsforskningen har hinder för samverkan mellan myndigheter och organisationer identifierats. Det kan för det första handla om strukturella och kulturella hinder, det vill säga olikheter avseende kunskaps- och förklaringsmodeller, regelverk och organisatoriska förhållanden. Det kan även finnas psykologiska hinder, det vill säga bristande kommunikation, revirbevakande beteende hos chefer och bland professionella, dålig personkemi och känslomässiga aspekter (Danermark & Kullberg, 1999).

Figur 3. Undersökningsmodell

Problem	Policy	Implementeringsstrategi		
		Processer/förutsättningar	Prestationer/resultat	Policyeffekter
Barn/unga med social/psykisk/psykiatrisk problematik	Västbus	Informationsförmedling	Samverkansorgan	??
		Kompetensutveckling	Nätverksmöten	??
		Strukturförändringar/förändrade rutiner	Vårdplaner	??
		(Veta, vilja och kunna)		

Undersökningsmodellen operationaliseras

Undersökningsmodellen baseras på de tre klassiska grundfaktorerna ”veta”, ”vilja” och ”kunna” (Sabatier & Mazmanian, 1980; Hogwood & Gunne, 1984; Alexandersson, 2006), med komplettering av andra potentiellt förklarande faktorer som har identifierats i liknande implementeringsstudier (till exempel ledningens prioritering och förekomst av konkurrerande utvecklingsarbeten, se Johansson, 2004). Grundantagandet är alltså att de som förväntas arbeta enligt policyn måste *veta* dess innebörd, vara *villiga* att tillämpa den i sitt dagliga arbete, och dessutom ha tillgång till organisatoriska resurser (inklusive samverkansstrukturer) för att *kunna* sätta policyn i verket.

Faktorn ”veta” avser att fånga upp huruvida berörda aktörer känner till Västbus och dess innehåll, och om ansvariga chefer informerat personalen om dess existens och innebörd. Faktorn ”vilja” avser att belysa huruvida det finns stöd för riktlinjerna bland aktörerna och om de kan förväntas vara motiverade att tillämpa dessa när de väl har blivit kända inom berörda verksamheter. Under denna kategori inryms också uppfattningar om huruvida riktlinjerna är relevanta och ändamålsenliga i sin helhet och med avseende på vissa delar (till exempel uppdelning i olika specialistnivåer, tydlig ansvarsfördelning), och vidare om de är så tydliga att de har (potentiell) inverkan på konkreta

ärenden. Teorier och tidigare forskning om så kallade gräsrotsbyråkrater har, som tidigare nämnts, tydliggjort betydelsen av att de implementeringsansvariga känner sig villiga och motiverade att arbeta enligt policyn, just eftersom de förväntas ha ett betydande handlingsutrymme och inte självklart kan förväntas vara följsamma mot alla policys som är beslutade. Här finns således ett visst inslag från botten-up-perspektivet på policyimplementering. Faktorn ”kunna” avser slutligen organisationernas och personalens förutsättningar att kunna arbeta enligt riktlinjerna. Avsnittet innehåller tre underavdelningar där det första rör kunskap och kompetens, det andra gäller resurser och det tredje gäller förutsättningar för samverkan. I undersökningsmodellen finns även faktorer som är relaterade till lokala förutsättningar, såsom ledningens syn på frågans prioritet och dess plats på den organisatoriska agendan (till exempel förekomst av konkurrerande utvecklingsarbeten).

Avsikten med Västbus är således inte enbart att få genomslag i samtliga linjeorganisationer i berörda kommuner och Västra Götalandsregionen. Den mest kritiska faktorn är att samverkan verkligen kommer till stånd mellan berörda huvudmän och organisatoriska enheter. Som framgår av förvaltningslagens sjätte paragraf har varje myndighet en skyldighet att lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. I socialtjänstlagens första kapitel föreskrivs vidare att ”socialnämnden skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 15 kapitlet i denna lag och av sekreteslagen (1980:100). Nämnden skall aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.” Lag (2003:407).

I det övergripande policydokumentet ”Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa”, som tagits fram av Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen, slås fast att strategin ska ses mot bakgrund av nödvändigheten och skyldigheten att samverka, men att samverkan inte är ett mål i sig utan ett bland flera medel för att nå ett gemensamt mål. En viktig orsak till att myndigheter behöver samverka är att ny kunskap leder fram till ökad specialisering, och att ökad specialisering riskerar att leda till ökad fragmentisering och minskad helhetssyn. Detta samtidigt som behovet av helhetssyn ökar när myndigheterna möter barns och vuxnas komplexa behov. Samverkan ska därför syfta till att förbättra kvaliteten i verksamheten genom att dra nytta av olika slags specialiserad kunskap generellt eller i enskilda fall. (Socialstyrelsen, 2007)

Som framgick ovan har man inom organisationsforskningen identifierat hinder för samverkan mellan myndigheter och organisationer såsom strukturella och kulturella hinder, det vill säga olikheter avseende kunskaps- och

förklaringsmodeller, regelverk och organisatoriska förhållanden. Men det kan även finnas psykologiska hinder, det vill säga bristande kommunikation, revirbevakande beteende bland chefer och professionella, dålig personkemi och känslomässiga reaktioner i arbetet med barn som far illa (Danermark & Kullberg, 1999). Undersökningsmodellen innefattar därför faktorer som gäller förekomsten av potentiella samverkanshinder som framkommit i tidigare forskning och som förefaller relevanta även vid samverkan kring Västbus. Dessa är skillnader i upptagningsområden, lokalmässiga förutsättningar, olika lagstiftning och regelverk, olika professioner, makt- och statuskillnader bland berörda myndigheters personal, samt psykosociala faktorer såsom dålig ”personkemi” och dåligt samarbetsklimat bland berörda myndigheters personal. (se även Fleetwood & Matscheck, 2007).

Forskningen har även identifierat framgångsfaktorer i samverkan, nämligen aktivt och gränsöverskridande ledarskap, tydlighet och struktur (det vill säga att syftet med samverkan måste tydliggöras), samsyn, motivation, förtroende och god kommunikation samt samverkanskompetens. Som medel att underlätta samverkan nämns i Danermark & Kullberg (1999) gemensam kunskapsutveckling, gemensamma seminarier (för att skapa social samhörighet), samlokalisering samt organisationsanpassning (gemensamma upptagningsområden). Enligt Grape (2006) gynnas samverkansprojekt av gemensamma mål och lokaler, samordnad politisk och administrativ ledning, lagarbete och klart definierade funktionsgränser.

När vi nu preciserar undersökningsmodellen med förklaringsfaktorer som identifierats i tidigare implementeringsforskning och forskning om organisatorisk samverkan, så får vi fram de variabler som blir centrala i de båda enkätundersökningarna, se tabell 1 på nästa sida. I resultatredovisningen beskrivs mer i detalj hur undersökningsmodellen har genererat specifika enkätfrågor och svarsalternativ.

Tabell 1. Operationalisering av undersökningsmodellen

"Veta-faktorn":

- Känner respondenterna och deras arbetskamrater till innehåll och innebörd i policyn?
- Har information om policyn givits av chefer?

"Vilja-faktorn":

- Policyns relevans och ändamålsenlighet?(till exempel olika nivåer och ansvarsfördelning)
- Gör policyn skillnad i konkreta ärenden?
- Personalens motivation att arbeta enligt policyn?

"Kunna-faktorn":

- Tillräcklig kunskap och kompetens för att arbeta enligt policyn?
- Tillräckliga resurser att arbeta enligt policyn?
- Organisationsstruktur som främjar arbete enligt policyn?

Övriga faktorer (inklusive faktorer som påverkar förutsättningarna för samverkan):

- Ledningens prioritering av att implementera policyn?
- Förekomst av konkurrerande utvecklingsarbeten?
- Förekomst av olika slags hinder för samverkan (olika upptagningsområden, etcetera)?
- Uppfattningar om förutsättningar att samverka med olika samverkanspartners?

Prestationer/resultatindikatorer

- Etablering av samverkansstruktur enligt Västbus?
- Antal nätverksmöten enligt Västbus?
- Antal gemensamma vårdplaner/handlingsplaner enligt Västbus?

5. Urval av respondenter till enkätundersökningarna

Mot bakgrund av att så många befattningshavare i kommunerna och Västra Götalandsregionen berörs av Västbus – kanske så många som 60 000 anställda – så bedömdes det som nödvändigt att basera utvärderingen på främst kvantitativa data i form av två stora enkätundersökningar med två års mellanrum. Som komplement till dessa undersökningar, har, vilket nämndes i inledningskapitlet, arbetet i de länsövergripande, delregionala och kommunala ledningsgrupperna följts kontinuerligt och dokumenterats. Dessa kan ses som ett slags longitudinella fallstudier som baserats på kvalitativa intervjuer, dokument, deltagande observation med mera, men dessa presenteras inte var och en för sig utan finns invävda i resultatredovisningen och används även i analyserna.

Så gjordes urvalet till enkätundersökningarna

Målgrupper för enkäten var personalen vid de verksamheter som direkt berörs av Västbus. Inom primärkommunerna utsågs chefer och handläggare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, chefer inom funktionshinderområdet, rektorer/föreståndare inom grundskolan och förskolan samt representanter för skolans elevhälsovård till enkätrespondenter. Inom regionens verksamhetsområde utgjordes målgrupperna av enhetschefer och behandlande personal inom barn- och ungdomspsykiatri samt företrädare för barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, barnhabiliteringsverksamheten, barnmedicinska mottagningar och vuxenpsykiatriska mottagningar.

Det var naturligt att samtliga 47 ”vanliga” kommuner samt Göteborg och

Borås med sina stads- och kommunalorganisationer blev representerade. Göteborgs 21 stadsdelar behandlas därför i de flesta fall som särskilda kommuner. Borås har 10 kommunalnämnder, men gemensam organisation för socialtjänsten. Därför behandlas Borås som en enhet i resultatredovisningen även om kommunen har fler enkättagare än de övriga. Inom varje kommun och stadsdel valdes en grundskolerektor, en förskolerektor/-föreståndare och en representant för elevhälsovården ut slumpmässigt. Dessutom utsågs samtliga chefer för socialtjänstens individ- och familjeomsorg och cheferna för kommunernas funktionshinderverksamheter till respondenter. Cheferna för varje kommun/stadsdels individ- och familjeomsorg fick dessutom i uppdrag att ge en av de socialsekreterare som arbetar med barn- och ungdomsärenden i uppdrag att besvara enkäten (den bland socialsekreterarna vars efternamn kommer först i alfabetet). Inom Västra Götalandsregionen utsågs samtliga verksamhetschefer inom barnhabiliteringen till respondenter. Vidare utsågs föreståndare eller motsvarande för barnvårdscentralerna, ungdomsmottagningarna, barnmedicinska mottagningar och vuxenpsykiatriska mottagningar till enkätrespondenter. Dessutom utsågs samtliga mottagningschefer inom barnpsykiatri till respondenter. De sistnämnda fick på motsvarande sätt som deras kollegor inom individ- och familjeomsorgen i uppdrag att utse den bland den behandlande personalen vars efternamn kommer tidigast i alfabetet som respondent. Antalet enkätrespondenter och dess fördelning redovisas i tabell 2 nedan.

Den första enkäten (se bilaga 1) sändes ut via post i slutet av april 2007. Det totala antalet respondenter för enkäten uppgick då till 710. Postenkäten följdes av tre påminnelser via e-post. Den sista påminnelsen sändes ut i början av juni 2007. Den andra enkäten (se bilaga 2) sändes ut via post i början av januari 2009. Respondenterna var desamma som vid enkäten 2007. Postenkäten följdes av en påminnelse via vanlig post och därefter två påminnelser via e-post. Den sista påminnelsen sändes ut i början av april 2009.

Svarsfrekvens och bortfallsanalys

Svarsfrekvensen för enkätundersökningen under 2007 blev knappt 50 procent, vilket då betraktades som ganska tillfredsställande. Detta med tanke på att Västbus bland många framstod som en relativt färsk samverkansmodell som man då hade begränsade erfarenheter av. Om man bryter ned denna siffra på olika verksamhetsområden, olika kommuner, eller sjukhus-/kommunförbundsområden, så finner man ganska stora och intressanta variationer. Bland personer verksamma inom individ- och familjeomsorg uppgick svarsfrekvensen till 72 procent, och bland chefer inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård var svarsfrekvensen hela 94 procent. Även bland barn- och

ungdomspsykiatrins personal var svarsfrekvensen ganska hög, 64 procent, varav chefernas uppgick till 70 procent. Det verksamhetsområde som hade lägst svarsfrekvens var förskolan, drygt 14 procent, sedan följde elevhälsovården med 37 procent och ungdomsmottagningarna med 38 procent. Det är anmärkningsvärt att verksamheter som berörs mindre av Västbus, såsom vuxenpsykiatri, visar upp högre svarsfrekvens än till exempel grundskolan.

Den andra enkäten sändes ut den 14 januari 2009. Det totala antalet respondenter för enkäten uppgick då till 711. Postenkäten följdes efter en månad av en påminnelse via vanlig post och därefter två påminnelser via e-post. Ett tiotal e-postpåminnelser nådde dock inte adressaterna av olika orsaker, utan återkom som retur. Den viktigaste orsaken var någon typ av fel i adressuppgifterna. Den sista påminnelsen sändes ut i början av april 2009, och de sista besvarade enkäterna kom in i mitten av april. Respondenterna har således i praktiken haft tre månader på sig att besvara enkäten.

Tabell 2. Förteckning över utsända och inkomna enkäter 2009 fördelade på Västbusområde m.m.

Västbusomr.:	Utsända enkäter			Inkomna enkäter			Svarsfr. procent			Förändr 09jfr07
	Kommun	Region	Summa	Kommun	Region	Summa	Kommun	Region	Summa	
Göteborg	123	36	159	69	24	93	56	67	58	+5
SO 7	23	22	45	17	16	33	74	73	73	+23
Simba	24	16	40	14	11	25	58	69	63	+3
Sjuhärad	86	51	137	43	25	68	50	49	50	+6
Skaraborg	90	60	150	59	38	97	66	63	65	+14
Fyrbodal	87	74	161	59	49	108	68	66	67	+22
Summa	433	259	692	261	163	424	60	63	61	+11

Svarsfrekvensen för enkätundersökningen 2009 blev knappt 61 procent, vilket var en ökning med elva procentenheter i förhållande till enkätundersökningen 2007. Ökningen kan nog främst förklaras av att Västbus under dessa två år blivit mer känd som policy, vilket återkommer i resultatredovisningen. Svarsfrekvensen vid enkätundersökningen 2009 bland respondenterna från kommunerna var 59,6 procent och bland deras kollegor från Västra Götalandsregionen 62,2 procent. Liksom vid första undersökningen 2007 finns det stora variationer mellan olika verksamhetsområden. Bland personer verksamma inom kommunernas individ- och familjeomsorg uppgick svarsfrekvensen 2009 till 78 procent, och bland cheferna inom individ- och familjeomsorgen var svarsfrekvensen hela 81 procent. Inom kommunernas övriga verksamheter var svarsfrekvensen bland elevhälsovårdens personal 65 procent, bland cheferna för funktionshinderverksamheterna 61 procent, bland grundskolerektorerna 56 procent och slutligen bland cheferna inom förskolan 24 procent. Det bör här påpekas att svarsfrekvensen ökade för samtliga grup-

per verksamhetsföreträdare mellan 2007 och 2009. Om vi går över till Västra Götalandsregionen så kan man även där finna stora skillnader i svarsfrekvens mellan olika verksamhetsområden. Bland barn- och ungdomspsykiatrins personal var svarsfrekvensen 79 procent, varav chefernas uppgick till 82 procent. Därefter följer i tur och ordning de barnmedicinska mottagningarna med 70 procent, barnhabiliteringen 64 procent, ungdomsmottagningarna 61 procent, vuxenpsykiatri 54 procent, och sist barnhälsovården med 48 procent. Liksom vid den första enkätundersökningen kan konstateras att verksamheter som berörs förhållandevis lite av Västbus, såsom vuxenpsykiatri (54 procent), ändå visar upp högre svarsfrekvens än förskolan (24 procent).

Svarsfrekvensen för kommunerna var 2009, liksom vid undersökningen 2007, något lägre än för verksamheterna inom Västra Götalandsregionen, 60 mot 63 procent. Men även bland kommunerna finner man stora skillnader i svarsfrekvens. Några kommuner (Mariestad, Bengtsfors och Dals-Ed) har hundraprocentig svarsfrekvens, medan några kommuner ligger så lågt som 16 procent (vilket innebär att endast en av sex möjliga respondenter har svarat). Även bland Göteborgs stadsdelsnämnder föreligger stora variationer; några stadsdelar (Lärjedalen och Tuve-Säve) har hundraprocentig svarsfrekvens medan andra uppvisar en svarsfrekvens på 16 procent.

Om man jämför mellan de sex Västbusområdena så föreligger även där vissa variationer. Högst svarsfrekvens har Sjukvårdsområde sju med 73 procent. Därefter följer Fyrbodals med 67 procent, Skaraborg 65 procent, SIMBA 63 procent, Göteborg 58 procent, och slutligen Sjuhäradsområdet med 50 procent. Som framgår av tabell 2 ökade svarsfrekvensen mellan de båda undersökningarna för samtliga områden. Sjukvårdsområde sju ökade med 23 procentenheter och Fyrbodals med 22. Bland de övriga Västbusområdena ökade Skaraborg med 14, Sjuhäradsområdet med 6, Göteborg med 5 och SIMBA med 3 procentenheter.

Det är viktigt att beakta variationer i svarsfrekvens när sammanställningarna av enkätens resultat tolkas. Som kommer att framgå längre fram tycks det finnas ett samband mellan å ena sidan graden av involvering i utformningen och implementeringen av riktlinjerna och å andra sidan enkätens svarsfrekvens. Det är också viktigt att påminna om att den statistiska signifikansen blir lägre vid en mindre population. Det totala antalet respondenter vid SIMBA och Sjukvårdsområde sju var 40 respektive 45, vilket kan jämföras med Fyrbodals 161 eller Göteborgs 159.

6. Informations- och kunskapsförmedling (”veta”)

Det sjätte kapitlet är det första av fyra kapitel där utvärderingens resultat redovisas. Resultatredovisningen följer utvärderingsmodellen, och avviker därför delvis från enkäternas struktur. I föreliggande kapitel redovisas respondenternas syn på informations- och kunskapsförmedling (veta-kriteriet). I nästa kapitel, det sjunde kapitlet, redovisas respondenternas uppfattningar om riktlinjernas relevans och ändamålsenlighet (vilja-kriteriet). I det åttonde redovisas respondenternas syn på möjligheten att tillämpa riktlinjerna, med avseende på kunskaper och kompetens, resurstilldelning och förutsättningar för organisatorisk samverkan (kunna-kriteriet). I samma kapitel redovisas också uppfattningar om implementeringsarbetets organisation och förutsättningar. I det nionde kapitlet redovisas indikationer på implementeringsarbetets resultat och effekter (etablering av samverkansorgan, genomförda nätverksmöten och upprättade vårdplaner).

De närmast följande fyra kapitlen präglas av redovisningen av resultaten från de båda enkätundersökningarna, och måste därför med nödvändighet innehålla en stor mängd siffror och procentsatser. Detta har bedömts vara nödvändigt för att spegla implementeringsstrategin och implementeringens organisation, där det lagts stor tonvikt vid att det är Västbusområdena som har huvudansvaret. Dessutom berörs de inblandade verksamhetsområdena på ganska olika sätt av policyn, vilket motiverar att enkätresultaten i de flesta fall även redovisas per verksamhetsområde. För de läsare som inte är intresserade av att tillgodogöra sig sådan detaljerad information, kan det vara en god idé att börja med att läsa inledningarna och sammanfattningarna i

dessa fyra kapitel, och sedan fördjupa sig i de frågor och faktorer som man är särskilt intresserad av.

Är riktlinjerna kända bland berörd personal?

Enkätens inledande frågor berör respondenternas egen kännedom om Västbusriktlinjerna och deras uppfattningar om huruvida riktlinjerna är kända på deras arbetsplatser. Som framgår av tabell 3 så uppgav 90 procent av de tillfrågade att de kände till Västbus delvis, ganska väl eller mycket väl vid undersökningen 2007. Denna andel hade ökat till 95 procent vid den andra enkätundersökningen två år senare, det vill säga i början av 2009. Om man jämför de sex Västbusområdena sinsemellan så finner man under våren 2009 högst andel ”mycket väl kända” i Göteborg där 40,7 procent uppger detta. Därefter följer Sjukvårdsområde sju (35,5 procent) och sedan Fyrbodal (28,3 procent), Sjuhärad (26,5 procent), SIMBA (26,1 procent), och Skaraborg (24,0 procent). Om man jämför andelen ”inte alls kända” är den högst inom Fyrbodal (7,1 procent) och Skaraborg (6,2 procent), sedan följer Göteborg och Sjuhärad (4,4 procent), SIMBA (4,3 procent) och Sjukvårdsområde sju (3,2 procent).

Man kan fråga sig om resultatet är tillfredsställande. För att svara på den frågan kan det vara på sin plats att jämföra situationen i de olika verksamheterna. Störst andel ”mycket väl kända” finns inom habilitering (57,1 procent), barn- och ungdomspsykiatri (48,1 procent) och individ- och familjeomsorg (46,8 procent). Sedan följer skolan med 28,6 procent, elevhälsovården 25,0 procent, omsorgen om funktionshindrade och barnmedicin på 23,1 procent, förskolan 15,8 procent, ungdomsmottagningarna 6,5 procent och barnhälsovården och vuxenpsykiatri på 4,2 procent. Spridningen återspeglar antagligen ganska väl i vilken grad de olika verksamheterna anser att de berörs av riktlinjerna och även i vilken utsträckning de varit involverade i utvecklings- och implementeringsarbetet.

Tabell 3. Är riktlinjerna kända av dig, respektive kända på din arbetsplats? (procent)

	Av dig själv?		På arbetsplatsen?	
	2007	2009	2007	2009
Mycket väl kända	27,6	30,1	8,6	9,5
Ganska väl kända	31,5	37	29,2	39,4
Delvis kända	30,6	27,5	35,1	34,5
Inte alls kända	10,3	5,4	19,3	11,5
Vet inte			7,8	5,1
	100	100	100	100

Som framgår av tabell 3 var andelen ”inte alls kända” drygt 5 procent under

våren 2009. Den högsta andelen ”inte alls kända” finns inom barnmedicin (23,1 procent), barnhälsovården och vuxenpsykiatri (16,7 procent) och förskolan (15,8 procent). Vid övriga enheter finns det ingen eller bara någon enstaka respondent inom denna kategori. Det har alltså skett en stor förbättring i detta avseende sedan 2007. Det är dock knappast tillfredsställande att en så stor andel av respondenterna inom barnmedicin, barnhälsovården och förskolan, fyra år efter riktlinjernas ikraftträdande inte känner till deras existens.

Riktlinjerna verkar inte vara lika kända generellt på respondenternas arbetsplatser. Som framgår av tabell 3 ansåg 73 procent vid början av 2007 att riktlinjerna var delvis, ganska väl eller mycket väl kända. Två år senare vid början av 2009 hade denna andel ökat till 84 procent. Om man jämför de sex Västbusområdena, så finner man högst andel mycket väl kända i Fyrbodalen (13,1 procent), sedan följer Göteborg (11,0 procent), Sjuhärad (10,3 procent), Sjukvårdsområde sju (9,4 procent), Skaraborg (5,2 procent) och SIMBA (4,3 procent). Om man däremot jämför andelen ”inte alls kända” så finner man högst siffror inom Fyrbodalen (15,2 procent) och Sjuhärad (14,7 procent), följt av Skaraborg (10,4 procent), Sjukvårdsområde sju (9,4 procent), SIMBA (8,7) och Göteborg (7,7 procent).

Vid en jämförelse av andelen ”mycket väl kända på arbetsplatsen” mellan de berörda verksamheterna finner man även här större spridning. Här ligger barn- och ungdomspsykiatri högst på 25,0 procent, med individ- och familjeomsorg på andra plats med 12,8 procent. Om man istället ser till andelen som anser att riktlinjerna inte alls är kända på arbetsplatsen, så instämmer 42,1 procent av förskolans representanter med ett sådant påstående. Motsvarande siffror för vuxenpsykiatri är 37,5 procent, för ungdomsmottagningarna 25,8 procent och för barnvårdscentralerna 24 procent. Sedan följer funktionshinderområdet på 15,4 procent, grundskolan 11,9 procent, barnmedicin 7,7 procent, elevhälsovården på 6,2 procent och individ- och familjeomsorgen 0,9 procent. Inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen rapporterar inte någon respondent att riktlinjerna inte är kända på deras arbetsplatser. Det har även inom detta område skett avsevärda förbättringar sedan 2007. Det är dock inte tillfredsställande att en så stor andel av personalen inom förskolan, barnhälsovården och ungdomsmottagningarna inte tycks känna till riktlinjernas existens.

Informationsförmedling om Västbus

Det är svårt att känna till något om man inte fått information om det. Den tredje frågan i enkäten gällde om ansvariga chefer gett personalen information om Västbus och dess innebörd. Av tabell 4 framgår att närmare 58 procent av

respondenterna rapporterade vid undersökningen 2007 att ansvarig chef hade informerat sin personal om riktlinjerna. Denna andel ökade till 64 procent 2009. Det är dock fortfarande en fjärdedel som så sent som under våren 2009 inte gett denna information. Om man jämför de sex Västbusområdena inom länet så finner man störst andel där informationsförmedling genomförts inom SIMBA (73,9 procent), därefter Göteborg (70 procent), Sjukvårdsområde sju (65,6 procent), följt av Fyrbodalen (62,6 procent), Skaraborg (62,6 procent) och Sjuhärad (55,9 procent).

Tabell 4. Information om riktlinjerna av ansvarig chef. (procent)

	2007	2009
Ja	57,7	64
Nej	33,9	26,7
Vet inte	8,4	9,3
	100	100

Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man stora skillnader. 100 procent av respondenterna från habiliteringen rapporterar att cheferna har informerat personalen (det kan vara viktigt att påpeka dessa respondenter själva är chefer). Bland respondenterna från barn- och ungdomspsykiatrien rapporterar 92,3 procent, från individ- och familjeomsorgen 86,2 procent och från habiliteringen 85,7 procent att ansvarig chef informerat personalen om Västbus och dess innebörd. Sedan följer funktionshinderområdet 69,2 procent, grundskolan 57,5 procent, barnmedicin 53,8 procent, förskolan 52,6 procent, elevhälsovården 46 procent, ungdomsmottagningarna och vuxenpsykiatrien på 33,3 procent vardera och barnavårdscentralerna på 20 procent. Inom barnhälsovården och ungdomsmottagningarna är det fortfarande mer än 50 procent som rapporterar att ansvariga chefer ännu inte har gett information om Västbus och dess innebörd, vilket är anmärkningsvärt.

Sammanfattande kommentarer kring berörd personals kännedom om Västbus

Det är svårt att värdera innebörden av resultaten från denna del av enkäten som avsåg att spegla implementeringsfaktorn ”veta”. Att drygt 5 procent av respondenterna rapporterar att de inte alls känner till Västbus och dess innehåll är något högre än förväntat, och att mer än 25 procent av respondenterna (som dessutom i de flesta fall själva är chefer) rapporterar att ansvariga chefer så sent som mer än fyra år efter det att riktlinjerna infördes ännu inte hade informerat personalen om dess existens och innebörd, är något anmärkningsvärt. Här finns sannolikt dessutom ett mörkertal med tanke på den låga svarsfrekvensen från till exempel förskolan och barnavårdscentralerna. Det

finns, föga förvånande, ett tydligt samband mellan chefernas information och i vilken grad riktlinjerna är kända på arbetsplatserna. Det förefaller således finnas behov av fortsatt informationsförmedling om riktlinjernas existens och innebörd. Denna informationsförmedling bör särskilt inriktas mot verksamheterna på basnivån eftersom riktlinjerna är mindre kända där.

7. Riktlinjernas relevans och ändamålsenlighet (”vilja”)

Den andra delen av resultatredovisningen redovisar vilket stöd det finns för riktlinjerna bland berörd personal och om personalen kan förväntas vara motiverad att tillämpa dem när de väl har blivit kända. Ett antal frågor i enkäten avsåg att spegla huruvida riktlinjerna uppfattas som relevanta och ändamålsenliga i sin helhet, och andra frågor gällde synpunkter på vissa delar av riktlinjerna, till exempel uppdelning i olika specialiseringsnivåer och synen på myndigheternas ansvarsfördelning. Det ställdes också frågor om huruvida riktlinjerna är så tydliga att de har inverkan på konkreta ärenden. Dessutom ställdes frågor om huruvida personalen är motiverad att följa riktlinjerna.

Riktlinjernas relevans och personalens motivation

Enkätsvaren från 2009 visar att en mycket stor majoritet av dem som har en uppfattning anser att riktlinjerna är relevanta och ändamålsenliga. Endast 5 procent rapporterar en något kritisk hållning och 22,8 procent har ingen uppfattning om detta. Om man jämför med läget 2007 så är uppfattningarna stabila. Man kan dock konstatera att det 2009 är färre som anser att riktlinjerna är i hög grad relevanta, medan andelen som anser att de är i viss grad relevanta har ökat. Andelen kritiska ligger stabilt på 5 procent, medan andelen som inte har någon uppfattning i frågan har minskat med tre procentenheter från 25,8 procent till 22,8 procent, vilket i sig indikerar att riktlinjerna blivit mer kända under de två åren.

Om man jämför de sex Västbusområdena så finner man 2009 ingen tydlig skillnad dem emellan inom kategorin ”i hög grad ändamålsenliga”, och inte heller någon geografisk skillnad mellan var de skeptiska finns. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna så finner man nästan samtliga av de negativt inställda inom individ- och familjeomsorgen. De mest positiva är överrepresenterade inom barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen, förskolan och inom funktionshinderområdet. Andelen osäkra är mycket hög inom ungdomsmottagningarna (50 procent), barnhälsovården (60 procent), vuxenpsykiatri (43,5) och förskolan (41,2 procent), vilket sannolikt kan förklaras av att riktlinjerna är mindre kända inom dessa verksamheter.

Svaren på frågan om personalens motivation följer i viss grad frågan om relevans och ändamålsenlighet. Endast 4 procent rapporterar att personalen inte känner sig motiverad att arbeta enligt riktlinjerna. Även här är uppfattningarna ganska stabila om man jämför 2009 med 2007. Andelen osäkra har dock minskat betydligt.

Tabell 5. Uppfattningar om riktlinjernas relevans och personalens motivation att arbeta enligt Västbus. (procent)

	Relevans		Motivation	
	2007	2009	2007	2009
Ja i hög grad	35,3	28,9	36,9	39,3
Ja i viss grad	34,4	43,2	33,6	37,1
Nej, knappast alls	4,5	5,1	2,4	4,4
Vet ej	25,8	22,8	27,1	19,2
	100	100	100	100

Om man jämför de sex Västbusområdena inom länet så finner man samma mönster som för frågan om riktlinjernas relevans och ändamålsenlighet, där inget område utmärker sig. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man även här ett liknande mönster med högst andel osäkra inom vuxenpsykiatri, ungdomsmottagningarna, barnhälsovården och förskolan.

Myndigheternas ansvarsfördelning och uppgiftsfördelning i basnivå och specialistnivå

Två frågor i enkäten tar upp uppfattningar om vissa utvalda avsnitt i riktlinjerna, nämligen uppdelningen i bas- och specialistnivå respektive myndigheternas ansvarsområden. Nästan 65 procent av respondenterna anser 2009 att uppdelningen i basnivå och specialistnivå är relevant och ändamålsenlig, vilket är en klar ökning från 2007. Drygt 6 procent av respondenterna kritiserar uppdelningen i bas- och specialistnivå, vilket är en liten ökning sedan 2007. Här finns dock en större grupp som fortfarande är osäkra.

Om man jämför de sex Västbusområdena så finner man inte några betydande skillnader. Dock är gruppen osäkra betydligt större inom Sjuhärad (40,3 procent) än i övriga områden, som samtliga ligger kring 20 till drygt 30 procent. Om man jämför de berörda verksamheterna finner man de mest positiva inom barn- och ungdomspsykiatri (49 procent), individ- och familjeomsorg (30,9 procent) och barnmedicin (33,3 procent). Bland de osäkra dominerar företrädare för barnhälsovården, ungdomsmottagningarna och vuxenpsykiatri.

Tabell 6. Uppfattningar om uppdelningen i basnivå och specialistnivå inom Västbus. (procent)

	2007	2009
Ja i mycket hög grad relevant och ändamålsenlig	21	20,9
Ja i viss grad relevant och ändamålsenlig	38,4	43,2
Nej, i ganska låg grad relevant och ändamålsenlig	3,9	4,4
Nej, i mycket låg grad relevant och ändamålsenlig	0,9	2,7
Vet ej	35,8	28,8
	100	100

Betydligt mer kritik framkommer kring frågan om ansvarsfördelning mellan berörda myndigheter. Som framgår i tabell 7 så anser mer än 45 procent att den är ganska eller mycket otydlig, vilket skapar problem. Attityderna har inte förändrats mycket mellan 2007 och 2009; andelen som anser att ansvarsfördelningen är mycket otydlig har dock minskat mellan dessa år. Fortfarande är det dock fler som anser att den är otydlig och skapar problem än som anser att den är tydlig och inte skapar problem.

Om man jämför enkätsvaren från Västbusområdena så finner man att det finns fler som tycker att ansvarsfördelningen är otydlig än som tycker att den är tydlig i samtliga områden utom i Fyrbodal. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man en majoritet bland de kritiska inom samtliga verksamhetsområden förutom barn- och ungdomspsykiatri. Gruppen osäkra är, liksom för flera andra frågor, särskilt stor inom barnhälsovården, vuxenpsykiatri, ungdomsmottagningarna och förskolan.

Tabell 7. Uppfattningar om ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter för insatser för barn och unga som far illa. (procent)

	2007	2009
Den är mycket tydlig och skapar inga problem	0,3	1,8
Den är ganska tydlig och skapar ganska få problem	33,3	34,5
Den är ganska otydlig och skapar därför en del problem	36,1	37,1
Den är mycket otydlig och skapar därför många problem	12	8,4
Vet ej	18,3	18,2
	100	100

Gör Västbus skillnad för barn och unga som behöver vård och behandling?

En intressant fråga är om riktlinjerna är så konkreta att man kan se att deras tillämpning gör tydlig skillnad för de barn och ungdomar som behöver vård och behandling. Två frågor i enkäten knöt an till denna frågeställning, nämligen fråga 26 och fråga 27.

Det är intressant och glädjande att notera att mer än 43 procent rapporterade 2009 att de känner till fall där tillämpningen av riktlinjerna faktiskt medverkat till att barn/ungdomar fick en bättre vård och behandling än vad de annars sannolikt skulle ha fått. Även här har andelen ökat betydligt från 2007. Om man jämför de sex Västbusområdena inom länet så finner man en viss spridning, där Sjuhärad ligger högst på 50 procent, följt av Göteborgs 46,6 procent, SIMBA 43,4 procent, Fyrbodal och Skaraborg på 41,5 procent vardera och Sjukvårdsområde sju 31,3 procent, där man känner till flera eller några fall där riktlinjerna gjort skillnad. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man att 65 procent av barn- och ungdomspsykiatrirespondenterna och 60,9 procent av individ- och familjeomsorgsrepresentanterna känner till fall där riktlinjerna haft tydliga positiva effekter, men även 44 procent av grundskolans rektorer rapporterar om sådana fall, vilket är glädjande. Från vuxenpsykiatrin, barnvårdscentralerna, förskolorna och ungdomsmottagningarna rapporteras höga andelar ”vet inte”.

Tabell 8. Kännedom om fall där riktlinjerna faktiskt medfört respektive skulle kunna ha medfört att barn/ungdomar fick en bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. (procent)

	Faktiska		Potentiella	
	2007	2009	2007	2009
Ja i flera fall	7,6	9,4	16,5	9,6
Ja i något eller några fall	23,6	34	27,6	34
Nej, ännu inte	44,1	32,5	19,2	19,7
Vet ej	24,7	24,1	36,7	36,7
	100	100	100	100

Det ställdes även en fråga om huruvida man även känner till fall/exempel från den egna arbetsplatsen/ansvarsområdet från de senaste åren där tillämpning av Västbus med stor sannolikhet skulle ha medfört att barn/ungdomar hade fått en bättre vård och behandling än vad de faktiskt fick. Frågan är givetvis hypotetisk, men eftersom nästan 45 procent anser att de känner till sådana fall, så indikerar den ändå att det finns en stor tilltro till och entusiasm för riktlinjerna.

Om man jämför de sex Västbusområdena inom länet så finner man inga

större avvikelser från totalsiffrorna. Vid en jämförelse mellan verksamheterna finner man att det är från flera områden som man rapporterar om fall där man tror att riktlinjerna skulle ha kunnat medföra att barn och unga fått bättre vård och behandling. 71 procent av representanterna för habiliteringen, 67 procent från barnmedicin, 58 procent från barn- och ungdomspsykiatri, 54 procent från elevhälsovården, 51 procent från individ- och familjeomsorgen och 48 procent från skolan rapporterar om fall där riktlinjerna sannolikt skulle ha medfört att barn/ungdomar fått en bättre vård och behandling än vad de faktiskt fick. Detta förefaller logiskt eftersom förhållandevis många anställda inom dessa verksamheter kommer i kontakt med ärenden med barn och ungdomar som det gått illa för.

Viktigaste åtgärder för att hjälpa barn och unga som far illa

I syfte att undersöka hur respondenterna ser på samhällets insatser för att hjälpa barn och unga som far illa, ställdes även en fråga som innehöll fasta svarsalternativ om vilka insatser som anses vara mest angelägna. Som framgår av tabell 9 prioriterade respondenterna förbättrade kunskaper på basnivån och förbättrade personella resurser högst vid undersökningen 2009. Detta innebär en förändring från 2007 då förbättrad samverkan prioriterades högst (hög poängtal står för hög prioritering i tabellen). En tolkning är att en stor del av respondenterna nu har upptäckt att basnivån faktiskt har stor betydelse för ett framgångsrikt arbete med barn med sammansatta psykiska/psykiatriska och sociala problem. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man att individ- och familjeomsorgens företrädare lägger störst tonvikt vid förbättrad samverkan. Funktionshinderområdets företrädare lägger mest tonvikt vid ökade kunskaper på basnivån. Skolans och förskolans företrädare lägger mest tonvikt vid ökade resurser på basnivån, medan deras kollegor inom elevhälsovården mest av allt betonar ökade kunskaper på basnivån. Barnhälsovårdens och ungdomsmottagningarnas företrädare lägger mest tonvikt vid förbättrad samverkan. Företrädare för barn- och ungdomspsykiatri och de barnmedicinska mottagningarna lägger mest tonvikt på dels ökade resurser på basnivån och på ökade kunskaper på basnivån. Habiliteringens och vuxenpsykiatriens företrädare föreslår slutligen att prioritet bör läggas på ökade kunskaper och ökade resurser på basnivån. Verksamhetsföreträdarnas synpunkter och prioriteringar indikerar att det finns en skillnad i synen på riktlinjernas räckvidd och vilka insatser som anses vara mest verkningsfulla inom ramen för Västbusarbetet och är därför viktiga att beakta i det fortsatta implementeringsarbetet.

Tabell 9. Uppfattningar om de viktigaste åtgärderna från myndigheterna för att hjälpa barn och unga som far illa.

	Antal poäng	
	2007	2009
Förbättrade kunskaper på basnivån	1341	1265
Ökade personella resurser på basnivån	1247	1170
Förbättrad samverkan mellan berörda verksamheter	1353	1137
Ökade personella resurser på specialistnivån	1055	951
Förbättrade kunskaper på specialistnivån	994	846

Sammanfattande kommentarer kring personalens stöd för Västbus

Resultatredovisningen i detta kapitel har beskrivit vilket stöd som finns för riktlinjerna bland berörd personal, och om personalen är motiverad att tillämpa dessa. Enkätsvaren indikerar att riktlinjerna har ett starkt stöd bland personalen vid berörda verksamheter, och att de sannolikt kommer att få ännu större stöd när de blivit ännu mer kända. Det är glädjande att en så stor andel av respondenterna redan anser sig ha sett konkret nytta av riktlinjerna, och att många ser stor potentiell nytta. Intressant att notera är också att en ökande andel av respondenterna har upptäckt basnivåns stora betydelse för välfungerande insatser för barn och unga med sammansatt problematik. Det enda område inom vilket man kan skönja problem gäller synen på ansvarsfördelning mellan berörda myndigheter. Frågan är om detta är ett svårlöst problem som berörda måste lära sig leva med, eller om riktlinjerna kan skärpas i syfte att göra ansvarsfördelningen tydligare.

8. Kompetens, resurstilldelning och organisationsstruktur (“kunna”)

Det tredje kapitlet i resultatredovisningen avser organisationernas och personalens förutsättningar att kunna arbeta enligt riktlinjerna. Kapitlet innehåller tre avsnitt där det första rör kunskap och kompetens, det andra gäller resurser och strukturella faktorer, och det tredje gäller samverkan bland berörda verksamheter. Det avslutas med en redovisning av respondenternas synpunkter på implementeringsarbetets organisation och förutsättningar som även innefattar uppfattningar om ledningens prioritering och förekomst av konkurrerande utvecklingsarbeten.

Utbildning och kompetensutveckling

Två frågor gällde förekomst av utbildning och kompetensutveckling om Västbus och respondenternas uppfattningar om huruvida dessa varit tillräckliga. Som framgår av tabell 10 så rapporterade under 2009 drygt 24 procent att samtliga och 30 procent att några berörda vid deras arbetsplatser genomgått utbildning i Västbus. Detta är en betydande ökning från 2007 då denna andel uppgick till 11 respektive 17 procent. På frågan om samtliga berörda har fått utbildning fördelar sig svaren inom de sex Västbusområdena såhär: SIMBA 39,1 procent, Fyrbodal 31,3 procent, Sjukvårdsområde sju 31,2 procent, Göteborg 28,6 procent, Sjuhärad 14,7 procent och Skaraborg 14,6 procent. Om man tillför gruppen ”några berörda” så finner man att 62,4 procent från Sjukvårdsområde sju rapporterar att utbildning givits till samtliga eller några berörda. Därefter följer Fyrbodal (59,6 procent), Göteborg (59,4 procent), SIMBA (56,5 procent), Skaraborg (52,1 procent) och Sjuhärad (39,7 procent).

Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man att 78,8 procent från barn- och ungdomspsykiatri, 66,6 procent från skolan, 65,8 procent från individ- och familjeomsorgen, 57,2 både från elevhälsovården respektive habiliteringen, 56,5 procent från funktionshinderområdet, 53,9 procent från barnmedicin, 42,2 procent från förskolan, 25,8 procent från ungdomsmottagningarna, 16 procent från barnhälsovården och 8,4 procent från vuxenpsykiatri rapporterar att ”samtliga berörda” eller ”några berörda” genomgått utbildning. Till skillnad från undersökningen 2007 så fanns det våren 2009 inget verksamhetsområde där inte någon har genomgått utbildning i Västbus. Det är dock tydligt att det fortfarande föreligger stora utbildningsbehov, särskilt bland personal inom hälso- och sjukvården, till exempel ungdomsmottagningarna och barnhälsovården. Det är också tydligt att man i de berörda Västbusområdena kommit olika långt i sina utbildningsinsatser.

Tabell 10. Genomförd utbildning eller kompetensutveckling om Västbus för berörd personal. (procent)

	2007	2009
Ja till samtliga berörda	10,7	24,4
Ja till några berörda	16,7	30,1
Nej, inte ännu	65,4	37,9
Vet ej	7,2	7,6
	100	100

Som framgår av tabell 11 så förefaller respondenterna ha en ganska positiv bild av de utbildningar och kompetensutvecklingsaktiviteter som genomförts. Andelen som anser att utbildningen har i stort sett eller delvis varit tillräcklig har ökat från 53 till drygt 68 procent från 2007 till 2009. Om man jämför de sex Västbusområdena inom länet så finner man att 80 procent inom Sjukvårdsområde sju anser att utbildningarna varit i stort sett eller delvis tillräcklig. Motsvarande siffror för de övriga områdena ligger på 75 procent för SIMBA, 72,4 för Fyrbodalen, 67,1 för Göteborg, 65,2 för Skaraborg och 54,5 för Sjuhärad. Om man jämför hur olika verksamhetsföreträdare ser på utbildning och kompetensutveckling, så finner man att representanter för elevhälsovården och barnhälsovården förefaller mindre nöjda än deras kollegor från till exempel barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorg. Kanske har de utbildningar som hittills getts haft mer fokus på specialistnivåns behov och i mindre grad på basnivåns utbildningsbehov. I de kommande utbildningarna kan det vara värt att överväga att i högre grad fokusera på basnivåns potential att göra förebyggande och andra insatser och att samverka för att förbättra hälsan för barn och unga.

Tabell 11. Uppfattningar om huruvida utbildning och kompetensutvecklingen varit tillräcklig. (procent)

	2007	2009
Ja i stort sett	23,3	28,2
Ja delvis	29,7	40,2
Nej inte alls	14,5	9,3
Vet ej	32,5	22,3
	100	100

Resursbehov och organisationsstruktur

Fem frågor i enkäten gällde resurstilldelning och resursbehov, och avsåg om de berörda verksamheterna tilldelats ökade resurser eller avsatt egna resurser för att kunna arbeta enligt Västbus, samt om man nu har tillräckliga resurser för att arbeta enligt Västbus. Enkätsvaren som redovisas i tabell 12 pekar på att knappast någon av de enheter som ska arbeta enligt Västbus riktlinjer har fått något externt resurstillskott, och det gäller både 2007 och 2009. Det är vidare en ganska liten andel (9,3 procent 2007 och 11,6 procent 2009) som rapporterar att de själva har avsatt särskilda resurser för att kunna arbeta enligt Västbus. Om man jämför de sex Västbusområdena så finner man inga tydliga avvikelser från genomsnittet. Det är nästan enbart verksamhetsföreträdare från barn- och ungdomspsykiatri som rapporterar att de erhållit resurstillskott för att arbeta med Västbus. Det är verksamhetsföreträdare från barn- och ungdomspsykiatri och individ- och familjeomsorgen som rapporterar att de själva har avsatt resurser för att kunna arbeta med Västbus.

När respondenterna i en följdfråga ombads att peka ut vilken typ av resurser som krävs, så framfördes önskemål om främst personaltid och utbildning. Om man jämför Västbusområdena så finner man att kraven på personaltid är högst bland respondenter från Göteborg och Skaraborg, och främst från individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatri. Kraven på utbildning förefaller också vara högst bland respondenter från Göteborg och Skaraborg, och om man jämför olika verksamheter så är det främst individ- och familjeomsorgen, barn- och ungdomspsykiatri och grundskolan som pekar på behovet av mer utbildning om Västbus.

Tabell 12. Resurstilldelning och resursbehov för att kunna arbeta enligt Västbus. (procent)

	Extern tillskott		Egen avsättning	
	2007	2009	2007	2009
Ja	1,8	2,7	9,3	11,6
Nej	84,8	85,5	82,3	80
Vet ej	13,4	11,8	8,4	8,4
	100	100	100	100

Som framgår av tabell 13 så ansåg 2009 drygt 52 procent att man har (i mycket hög grad eller i ganska hög grad) tillräckliga resurser för att kunna arbeta i enlighet med Västbus. Detta är en klar ökning jämfört med läget 2007, då procentsatsen uppgick till knappt 40 procent. Fortfarande anser 25 procent att man inte har tillräckliga resurser, men av denna andel är det bara knappt 3 procent som anser att de *inte alls* har tillräckliga resurser. Här finner man också att andelen osäkra har minskat sedan 2007, från en dryg tredjedel till en knapp fjärdedel.

Om man jämför Västbusområdena sinsemellan så finner man en viss spridning i synen på resurser. Av verksamhetsföreträdarna från Göteborg anser nästan 64 procent att man har tillräckliga resurser, medan denna andel för Sjukvårdsområde sju bara uppgår till knappt 41 procent. De övriga områdena ligger däremellan. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man stor spridning. Inom individ- och familjeomsorgen anser 76,1 procent att man i mycket eller ganska hög grad har tillräckliga resurser. Därefter kommer i ordning habiliteringen på 71,4 procent, funktionshinderområdet, barn- och ungdomspsykiatrin och barnmedicinen på 61,5 procent vardera, förskolan 41,1 procent, vuxenpsykiatrin 40 procent, skolan 35,7 procent, elevhälsovården på 30,6 procent, barnhälsovården 24 procent och ungdomsmottagningarna 23,3 procent. Mönstret verkar vara att det är verksamhetsföreträdarna på basnivån som är mest bekymrade för sina resurser, vilket samtidigt är de verksamheter som i lägst grad involverats i implementeringsarbetet. Å andra sidan är det inte omöjligt att det är resursinsatser på basnivån som skulle vara de mest effektiva insatserna givet målen att förebygga ohälsa bland barn och unga.

Tabell 13. Uppfattningar om huruvida man har tillräckliga resurser för att kunna arbeta enligt Västbus. (procent)

	2007	2009
Ja, i mycket hög grad	4,2	5,2
Ja, i ganska hög grad	35,2	47
Nej, knappast	22,1	22,3
Nej, inte alls	4,2	2,7
Vet ej	34,3	22,8
	100	100

Ett villkor för att kunna arbeta enligt Västbus riktlinjer är att det finns en organisationsstruktur som främjar och stödjer detta arbete. Fyra frågor i enkäterna knöt därför an till detta område. Som framgår av tabell 14 så anser drygt 70 procent av respondenterna att den egna enhetens organisationsstruktur främjar arbete med barn och unga som far illa. Här är siffrorna stabila mellan 2007 och 2009, och det finns inget Västbusområde som starkt avviker

från genomsnittet. De verksamhetsföreträdare som förefaller vara mest nöjda med sin organisationsstruktur arbetar inom individ- och familjeomsorgen eller habiliteringen. Som också framgår av tabell 14 så har respondenterna också en ganska positiv bild av sina kommuners eller sjukhusområdets organisationsstrukturer med avseende på arbete för barn som far illa. Det finns inget Västbusområde eller verksamhetsområde som utmärker sig från genomsnittet i detta avseende.

Tabell 14. Uppfattningar om huruvida organisationsstrukturen främjar arbete med barn och unga som far illa. (procent)

	Egen organisation		Kommun/sjukhusområde	
	2007	2009	2007	2009
I mycket hög grad	23,2	24,2	11,5	11,4
I ganska hög grad	47,9	47	46,7	47,9
I ganska låg grad	8,4	10,8	18,2	16
I mycket låg grad/Inte alls	1,8	3,7	2,7	2,5
Vet ej	18,7	14,3	20,9	22,2
	100	100	100	100

Som framgår av tabell 15 så är det få som i hög grad har ändrat på organisationsstrukturen till följd av Västbus. Däremot rapporterar drygt 31 procent att de i viss grad har ändrat på organisationsstrukturen eller på verksamhetsrutinerna till följd av Västbus. Inte heller i detta avseende utmärker sig något område i förhållande till genomsnittet. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man de högsta siffrorna avseende ”i hög grad” eller ”i viss grad” inom barn- och ungdomspsykiatri (65 procent).

Tabell 15. Har organisationsstrukturen ändrats som följd av Västbus. (procent)

	2007	2009
Ja i hög grad	0,6	1,5
Ja i viss grad	22,5	31,5
Nej, inte alls	67	56,9
Vet ej	9,9	10,1
	100	100

I enkäten ställdes också en följdfråga som enbart riktades till individ- och familjeomsorgen. Den gällde om man ändrat på rutinerna för upphandling av vård och behandling utanför hemmet till följd av Västbus. Frågan motiverades av att riktlinjerna innebär en tydligare ansvarsfördelning där till exempel barn- och ungdomspsykiatri förväntas sköta den barnpsykiatriska vården även för barn som vårdas utanför det egna hemmet, och ibland även långt från hemkommunen. Vid enkäten 2007 rapporterade 15 procent att de i viss eller hög grad ändrat på sina upphandlingsrutiner. Vid enkäten 2009 var denna andel bara 8 procent. Andelen som rapporterade att de inte alls ändrat

på dessa rutiner var dock vid båda tillfällena 57 procent, vilket innebär att andelen som inte vet har ökat. Om man jämför de sex Västbusområdena inom Västra Götalands län så finner man att flest ändrat sina rutiner i Göteborg och inom SIMBA-området.

Förutsättningar för samverkan

Från tidigare forskning vet vi att det kan vara svårt att få till stånd väl fungerande samverkan. Frågan om förutsättningar för samverkan togs därför upp i ett flertal enkätfrågor, som i sin tur byggde på vilka samverkanshinder som kommit fram i tidigare forskning (skillnader i berörda myndigheters upptagningsområden, problematiska lokalmässiga förutsättningar, olika lagstiftning och regelverk, bristande kunskap om samverkanspartnerns verksamhet, bristande erfarenhet av myndighetssamverkan, olika professioner, makt- och statuskillnader och psykosociala faktorer).

Som framgår av tabell 16 (som redovisar andelen respondenter som rapporterat ganska eller mycket försvårande faktorer), så anser de flesta att bristande kunskap om samverkanspartnerns verksamhet är den faktor som innebär det största samverkanshindret. Därefter följer bristande erfarenhet av samverkan, olika professioner, och olika lagar och regelverk i ganska tät följd. Det är intressant att notera att andelen som ser försvårande samverkanshinder har minskat mellan 2007 och 2009, och det gäller för samtliga faktorer. Den mest uppenbara tolkningen är väl den att när aktörerna nu fått en viss och ökad erfarenhet av samverkan inom ramen för Västbus, så tenderar man att se mer på möjligheterna och mindre betona eventuella svårigheter.

Tabell 16. Faktorer som underlättar respektive försvårar samverkan mellan olika verksamheter. (procent)

	2007	2009
Kunskapsbrist samverkanspartnerns verksamhet	57,3	41,9
Bristande erfarenhet samverkan	45,5	40,6
Olika professioner	44,7	35,3
Olika lagstiftning o regelverk	39,7	31
Makt- och statuskillnader	28,8	22,8
Psykosociala faktorer	25,5	24,1
Olika upptagningsområden	24,9	21,1
Geografiska avstånd	19,2	19

En fråga i enkäten gällde respondenternas syn på hur det är att samverka med var och en av de inblandade verksamheterna. Respondenterna ombads att bedöma huruvida de i Västbus inblandade verksamheterna uppfattades som smidiga respektive besvärliga att samverka med. Resultatet från frågan presenteras i tabell 17 i form av ett så kallat balansmått, vilket räknas fram

som skillnaden mellan avgivna positiva (1 och 2) och negativa (4 och 5) bedömningar, och där mittkategorin (3) ges neutralt värde (det vill säga 0). Om man fått 50 som resultat kan det således härröra från att exempelvis 60 procent rapporterat att det är ganska eller mycket smidigt att samverka, medan 10 procent rapporterat att det är ganska eller mycket besvärligt att samverka med verksamheten i fråga. Tabell 17 visar att elevhälsovården är den enhet som flest respondenter anser att det är smidigt att samverka med. Därefter följer förskolan, barnhälsovården, grundskolan och ungdomsmottagningarna i ganska tät följd. Det är tydligt att de flesta anser att det är smidigare att samverka med verksamheter på basnivån än med specialistnivåns verksamheter. Skälet är sannolikt att de förstnämnda har lägre ”trösklar” och uppfattas som mer tillgängliga.

Resultaten bör tolkas försiktigt, och jag har därför också redovisat andelen ”vet ej” för att markera att många faktiskt inte har så mycket erfarenheter av samverkan med vissa verksamheter, vilket i sig är en intressant observation med tanke på riktlinjerna i fråga. Det kan dock finnas skäl för de verksamheter som visar låga mätvärden att de funderar på varför deras kollegor har dessa uppfattningar och om deras verksamhets image kan förbättras.

Tabell 17. Uppfattningar om förutsättningar att samverka med inblandade verksamheter.

	Balansmått		Procent "vet ej"	
	2007	2009	2007	2009
Elevhälsovården	63	63,1	10	12,7
Förskolan	57	54,9	21	25,5
Barnhälsovården	55	39,7	24	28,1
Grundskolan	51	55	11	14,7
Ungdomsmottagningarna	50	45,1	27	32,1
Individ- och familjeomsorgen	39	46,3	7	7,7
Barn- och ungdomsmedicin	34	35,1	26	24
Socialtjänstens funktionshinderverksamhet	30	27,5	30	36
Barnhabiliteringen	20	20,6	24	28,3
Barn- och ungdomspsykiatri	3	15,2	7	10,2
Vuxenpsykiatri	-7	-1,3	31	36,6

Information om verksamhetsförändringar

I riktlinjernas tredje avsnitt föreskrivs att berörda verksamheter är skyldiga att informera varandra om verksamhetsförändringar som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller få andra konsekvenser för verksamheten för barn och unga. Den frågan var den enda enkätfråga som inte ingick i undersökningen våren 2007, utan tillkom först vid undersökningen 2009. Som framgår av tabell 18, så rapporterar nästan 39 procent om sådan in-

formationsgivning, medan en nästan lika stor grupp rapporterar att så inte skett. En fjärdedel av respondenterna har ingen uppfattning i frågan. Om man jämför de sex Västbusområdena så är det svårt att se några tydliga skillnader. Om man däremot jämför verksamhetsområdena så kan man även här konstatera att en stor andel av respondenterna från barn- och ungdomspsykiatri, individ- och familjeomsorgen, habiliteringen och barnmedicin rapporterar att de fått sådan information, medan majoriteten av respondenterna från ungdomsmottagningarna, barnhälsovården, förskolan och vuxenpsykiatri rapporterar att så ej skett. Hur som helst blir tolkningen att en aktiv och medveten informationsförmedling om vad som händer inom respektive verksamhet är en viktig förtroendeskapande åtgärd som förbättrar förutsättningarna för organisatorisk samverkan.

Tabell 18. Information från samverkanspartnerna om pågående verksamhetsförändringar. (procent)

	2009
Ja	38,8
Nej	36,3
Vet inte	24,9
	100

Implementeringsarbetets organisation och förutsättningar

Det femte temat i innevarande kapitel – implementeringsarbetets organisation och förutsättningar – rör respondenternas uppfattning om implementeringsarbetets intensitet, det vill säga om vem eller vilka som driver på införandet, vilken prioritet utvecklingsarbetet har, samt förekomsten av konkurrerande förändringsarbeten. Frågorna motiverades av att detta varit viktiga faktorer i tidigare implementeringsstudier (till exempel Johansson, 2004) och att dessa faktorer kan ge förklaringar till implementeringsarbetets resultat.

Tabell 19. Uppfattningar om vem/vilka som driver på implementeringsarbetet.

	Antal enkätsvar	
	2007	2009
Chefer	156	204
Kollegor	79	97
Politiker	31	38
Föräldrar	5	2
Intresseorganisationer	3	6

Som framgår av tabell 19, så anser de flesta respondenterna att det är främst cheferna, och i andra hand kollegorna, som driver på införandet av Västbus.

Det bör väl även här påpekas att en stor del av respondenterna själva är chefer. Här är siffrorna stabila om man jämför 2007 med 2009 (och om man tar hänsyn till att enkätsvaren är mer än 20 procent fler 2009 jämfört med 2007). Det är fortfarande ganska få som anser att politikerna är den grupp som främst driver på införandet. Respondenterna tycks ha uppfattningen att Västbus är en i mängden bland alla riktlinjer och policybeslut som politikerna fastställt och som det nu är förvaltningens sak att verkställa. Att respondenterna lägger så pass liten tonvikt vid att det finns ett politiskt tryck bakom införandet kan vara problematiskt och det finns därför en risk att införandet fördröjs. Om man jämför de sex Västbusområdena eller verksamheterna så finner man inget särskilt tydligt mönster i enkätsvaren.

Ledningens prioritering

I enkäten ställdes dessutom frågan om i vilken grad ledningen prioriterar införandet av Västbus i förhållande till andra utvecklings- och förändringsarbeten. Som framgår av tabell 20 så är det fler som anser att frågan har hög eller ganska hög prioritet än som anser att frågan har låg prioritet. Här är uppfattningarna också stabila om man jämför 2009 med situationen 2007.

Om man jämför de sex Västbusområdena inom länet så finner man även här ganska små skillnader, där inget område utmärker sig. Det enda område som har en övervikt för de två nej-alternativen är Fyrbodal. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finns ett tydligare mönster. Inom barn- och ungdomspsykiatrin, individ- och familjeomsorgen, habiliteringen och vuxenpsykiatrin är det övervikt bland dem som anser att frågan har hög eller ganska hög prioritet, medan det inom funktionshinderområdet, skolan, förskolan och elevhälsovården är fler som anser att frågan har låg prioritet.

Tabell 20. Uppfattningar om ledningens prioritering av Västbus. (procent)

	2007	2009
Ja, frågan har hög prioritet och man lägger stor kraft...	8,8	10,4
Ja, frågan har ganska hög prioritet och man lägger ganska stor kraft...	32	30,3
Nej, frågan är en av många och man lägger inte särskilt stor kraft...	21,6	23,7
Nej, frågan har låg prioritet och man lägger inte särskild stor kraft	7	7,6
Vet ej	30,6	28
	100	100

En angränsande fråga är förekomsten av konkurrerande utvecklingsarbeten i de berörda organisationerna. Som framgår av tabell 21 ansåg vid början av 2009 knappt hälften av respondenterna att sådana finns och att de konkurrerar med Västbus om resurser. Liksom i frågan om ledningens prioritering är uppfattningarna stabila om man jämför 2009 med 2007. Vid en jämförelse

mellan de sex Västbusområdena inom länet så finner man att det rapporteras om konkurrerande utvecklingsarbeten överallt. Högre siffror än genomsnittet rapporteras från Sjukvårdsområde sju och SIMBA-området. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man flest konkurrerande utvecklingsarbeten inom barn- och ungdomspsykiatri, individ- och familjeomsorg, habilitering och barnmedicin.

Tabell 21. Uppfattningar om förekomst av konkurrerande utvecklingsarbeten. (procent)

	2007	2009
Ja, flera andra utvecklingsarbeten konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etcetera	14,6	14,9
Ja, något/några utvecklingsarbeten konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etcetera	31,6	28,4
Nej, det pågår inga konkurrerande utvecklingsarbeten	32,5	35,6
Vet ej	21,3	21,1
	100	100

Sammanfattande kommentarer kring personalens möjlighet att tillämpa Västbus

Det har i detta kapitel framkommit att det föreligger ganska goda strukturella förutsättningar för personalen för att kunna arbeta enligt Västbus (kunna-kriteriet). Få klagar på resursmässiga förutsättningar och på att organisationsstrukturen motverkar arbete enligt riktlinjerna. Det finns respondenter som anser att det krävs ökade resurser för att kunna arbeta enligt Västbus, men betydligt fler anser att förbättrad samverkan har större betydelse än ökade resurser. Antalet och andelen som fått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus ökar stadigt, men det är fortfarande ett problem att takten är för låg. Enkäten hade ett fjärde tema som fokuserade på i vilken grad ledningen prioriterar implementering av riktlinjerna. Där framkom att en stor andel ansåg att ledningen prioriterar frågan som ”en bland många”, och att det finns ett ganska stort antal konkurrerande utvecklingsarbeten. Där framkom vidare att respondenterna uppfattar att det är chefer och kollegor, men i lägre grad politiker, som driver på införandet av riktlinjerna. Kunna-kriteriet är således ännu inte helt uppfyllt.

När det gäller samverkan så visar enkätsvaren på att samverkansstrukturer håller på att etableras i de allra flesta kommuner. Hinder finns, men enkätresultatet ger ändå en ganska positiv bild av att samverkansproblemen kan bemästras med till exempel utbildning och att aktörerna får igång samverkan och därmed också tillgodogör sig konkreta erfarenheter av samverkan. Det är ju dessa båda faktorer som flest ser som potentiella hinder, och det är mycket glädjande att andelen som ser olika faktorer som samverkanshinder har mins-

kat mellan 2007 och 2009. När det gäller synen på olika samverkanspartners, så är det nog mer en fråga om attityd än en fråga om konkreta erfarenheter. För att kunna förändra sådana attityder är det sannolikt viktigt med både kunskap om varandras verksamheter och konkreta erfarenheter av samverkan.

9. Samverkansorgan, nätverksmöten och vårdplaner

Som framgår i beskrivningen av utvärderingsmodellen i fjärde kapitlet, har ett antal utfallsvariabler definierats. Dessa är i) etablering av lokala samverkansorgan, ii) genomförda nätverksmöten enligt Västbus, och iii) upprättade vårdplaner/handlingsplaner i enlighet med Västbus riktlinjer. I utvärderingen är det därför centralt att undersöka i vilken utsträckning sådana samverkansorgan etablerats, nätverksmöten genomförts och vårdplaner/handlingsplaner upprättats. Därutöver har det varit angeläget att riktlinjerna inte leder till fler ekonomiska tvister rörande kostnadsansvar bland berörda myndigheter än vad som är nödvändigt. Därför har även en sådan fråga ställts och sorterats in under denna rubrik. Det är här viktigt att påpeka att antalet genomförda nätverksmöten eller upprättade vårdplaner enligt Västbus inte bör betraktas som framgångsfaktorer vid implementeringen av Västbus. Framgångsrika insatser på basnivå och specialistnivå kan förhoppningsvis minska behovet av nätverksmöten och vårdplaner. Dock kan man förvänta sig att i den mån det behövs insatser från mer än en verksamhet, så bör det vara fördelaktigt att arbeta enligt Västbus.

Etablering av samverkansorgan

Ett av de mest centrala inslagen i Västbus är kravet på att få till stånd ökad och bättre samverkan mellan berörda verksamheter och organisationer. I riktlinjerna ställs inga krav på samverkansorgan i varje kommun, men eftersom socialnämnden har ett ansvar att initiera samarbete kring en preciserad samverkansmodell (enligt Västbus) så har många etablerat fasta samver-

kansorgan eller andra fasta samverkansstrukturer. Som framgår av tabell 2.2 så rapporterade 57,7 procent vid enkäten våren 2009 att det har etablerats samverkansorgan inom deras kommuner eller förvaltningar. Detta är en ökning med knappt nio procentenheter sedan undersökningen 2007.

Vid en jämförelse mellan de sex Västbusområdena så finner man högst procenttal från SIMBA (73,9 procent) och Göteborg (71,6 procent). Sedan följer Fyrbodal (55,1 procent), Skaraborg (53,1 procent), Sjuhärad (49,3 procent) och Sjukvårdsområde sju (46,9 procent). Procentsatserna ger en indikation på i vilken grad samverkan enligt Västbus har etablerats i de sex Västbusområdena. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man större skillnader. 74,3 procent av individ- och familjeomsorgsföreträdarna och 72,5 procent av respondenterna från barn- och ungdomspsykiatrien rapporterar att samverkansorgan eller samverkansstrukturer har etablerats. Därefter följer funktionshinderområdet med 69,2 procent, habiliteringen med 57,1 procent, och sedan i tät följd skolan (56,1 procent), barnmedicin (53,8 procent), förskolan (52,9 procent) och elevhälsovården (50,0 procent). Sedan är det ett större steg till vuxenpsykiatrien (31,8 procent), barnhälsovården (24,0 procent) och ungdomsmottagningarna (23,3 procent). Inom de verksamheter som rapporterar låga procentsatser finns en stor andel som rapporterar att de inte vet om samverkansorgan har etablerats. Siffrorna ger sannolikt en bra bild av i vilken grad de olika verksamheterna har blivit involverade i arbetet med att etablera samverkansstrukturer i kommunerna. Spridningen antyder också att samverkansstrukturerna ännu inte fått någon fast form i vissa kommuner.

Den grupp verksamhetsföreträdare som troligen har den säkraste kunskapen om huruvida samverkansorgan har etablerats i den egna kommunen är de som arbetar på individ- och familjeomsorgen, eftersom det är socialnämnden eller motsvarande nämnd som enligt lag har det övergripande ansvaret för att samverkan kring barn och unga verkligen sker. Enligt 74,3 procent av individ- och familjeomsorgsföreträdarna har det etablerats samverkansorgan eller samverkansstrukturer i deras kommuner. 13,8 procent anser att samverkansorgan ännu inte har etablerats och de återstående 11,9 procenten svarar att de inte vet. Det ligger således nära till hands att dra slutsatsen att det ännu inte har etablerats samverkansorgan i en del av kommunerna. När man tittar närmare på de inskickade enkäterna finner man att de som svarat att det ännu inte etablerats särskilda samverkansorgan för Västbus i deras kommuner, verkar ha menat att man inte etablerat *nya* specifika samverkansorgan utan att man använder sig av de tidigare samverkansorgan eller samverkansstrukturer som redan finns. När man undersöker om det finns någon kommun där samtliga som besvarat enkäten rapporterar att det inte har etablerats samverkansorgan eller samverkansstrukturer, så finner man inga sådana kommuner.

Av enkätmaterialen att döma finns det alltså för närvarande någon form av samverkansstruktur för Västbus i samtliga kommuner i länet. Problemet verkar dock vara att formerna för denna samverkan inte är helt kända bland de berörda. Så även om det verkar finnas samverkansorgan, så är dessa inte tillräckligt kända i en del kommuner och delar av Västra Götalandsregionen.

Tabell 22. Etablering av samverkansorgan/samverkanstrukturer i kommuner/förvaltningar. (procent)

	Samtliga 2007	IFO 2007	Samtliga 2009	IFO 2009
Ja, särskilda samverkansorgan har etablerats	48,9	58,6	57,7	74,3
Nej, särskilda samverkansorgan har ännu inte etablerats	19,6	23,2	16,1	13,8
Vet ej/ej svar	31,5	18,2	26,2	11,9
	100	100	100	100

Nätverksmöten

I de båda enkäterna från 2007 respektive 2009 tillfrågades respondenterna om hur många nätverksmöten enligt Västbus riktlinjer som personal vid deras enheter hade deltagit i under 2006 respektive 2008. De tillfrågades också om hur många nätverksmöten enligt annan samverkansmodell personal vid den egna enheten hade deltagit i under 2006 respektive 2008. Frågorna hade inga fasta svarsalternativ. När man bläddrar i enkäterna finner man att frågan besvarats på olika sätt av respondenterna. Vissa har lämnat detaljerade siffror både vad gäller nätverksmöten enligt Västbus riktlinjer punkt sex, och även lämnat detaljerade siffror om nätverksmöten enligt annan samverkansmodell. Vissa andra har skrivit "ej möjligt att räkna", "många" eller "några". Ytterligare andra har skrivit att det är svårt att skilja mellan Västbusmöten och vanliga nätverksmöten. Väldigt många har svarat "vet ej", eller "jag har inga uppgifter om detta" eller bara svarat med ett frågetecken. På motsvarande sätt har det varit svårt att tolka vissa som skrivit streck som svar på antalet nätverksmöten. Jag har tolkat dessa som "inga alls", men det skulle vara möjligt att tolka dessa svar som "vet ej".

Tabell 23. Antal genomförda nätverksmöten enligt Västbus

	2006	2008	2006 (%)	2008 (%)
Inga alls	109	100	39,4	27,4
1-9	84	122	30,3	33,4
10-99	11	48	4	13,2
100 eller flera	2	4	0,7	1,1
"Många"	6	3	2,2	0,8
Vet ej	65	88	23,4	24,1
Summa	277	365	100	100

Givet dessa reservationer har antalet och andelen som svarar ”inga alls” (0 eller streck) minskat mellan 2006 och 2008, och antalet och andelen som rapporterar höga siffror har ökat, vilket framgår av tabell 23. De högsta siffrorna (100 eller flera) rapporteras från respondenter inom barn- och ungdomspsykiatri, och det är viktigt att påpeka att personal från dessa enheter ibland deltar i nätverksmöten för ett flertal kommuner. De som angav antalet ett eller flera nätverksmöten tillhör i de flesta fall individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatri, men när det gäller sjukhus-/kommunförbundsområde är de ganska jämnt fördelade över länet. Det står klart att tillämpningen har ökat mellan åren, men det är svårt att avgöra om det finns skäl att vänta sig att dessa nätverksmöten borde tillämpas i ännu fler ärenden.

Respondenterna blev i en särskild fråga (fråga 32) tillfrågade om i hur hög grad nätverksmöten tillämpas i förhållande till tidigare samverkansmodell, och fick då ta ställning till ett antal fasta svarsalternativ. Syftet med frågan är att den ska vara en komplettering till frågorna 30 och 31, och erbjuda en möjlighet att besvara frågan även om man inte har tillgång till exakta statistiska uppgifter.

Tabell 24. Tillämpning av nätverksmöten enligt Västbus. (procent)

	Samtliga 2007	IFO 2007	Samtliga 2009	IFO 2009
i alla ärenden	0,6	1,1	2,1	1
i de flesta ärenden	4,2	5,4	7,6	12,5
i cirka hälften av alla ärenden	2,2	2,2	5,5	5,8
i vissa ärenden	24,6	34,8	26,7	35
i inga ärenden alls	19,2	20,7	11,8	10,7
Vet ej	49,2	35,8	46,3	35
	100	100	100	100

Som framgår av tabell 24 så har 46,3 procent av samtliga respondenter och 35 procent av individ- och familjeomsorgsrespondenterna rapporterat att de inte vet i hur hög utsträckning nätverksmöten enligt Västbus tillämpats under 2008. Även om frågan försöker fånga in huruvida Västbus tillämpas i förhållande till andra modeller för nätverksmöten, finns det en risk att vissa respondenter uppfattat frågan som om den gällde om tillämpningen av Västbus i förhållande till *samtliga* ärenden som gäller barn och unga. Det kan även här därför vara vanskligt att dra långtgående slutsatser om i vilken utsträckning nätverksmöten enligt Västbusmodellen tillämpas. Den intressantaste siffran blir kanske därför hur stor andel som rapporterar att nätverksmöten *inte tillämpas i några ärenden alls*. 11,8 procent av samtliga respondenter (45 personer) respektive 10,7 procent av individ- och familjeomsorgsföreträdarna (11 respondenter) rapporterade att nätverksmöten inte tillämpades i några

ärenden alls under 2008. Som framgår av tabellen har denna andel minskat betydligt från 2007, då den var 19,2 procent för samtliga respektive 20,7 procent för individ- och familjeomsorgen.

Andelen som rapporterar ”i inga ärenden alls” är här lägre än dem som rapporterar ”0 nätverksmöten”, som svar på fråga 30. Denna skillnad kan förklaras av att frågorna formulerats på olika sätt. Fråga 30 gäller hur många nätverksmöten enligt Västbus riktlinjer som personalen vid den egna enheten deltog i under 2008, och fråga 32 gällde i vilken utsträckning nätverksmöten enligt Västbus tillämpade i relation till tidigare samverkans-/nätverksmodeller i ärenden som kräver samverkan i nätverk. Detta utan att specificera om det gällde den egna enheten eller kommunen i fråga. Resultaten från de båda frågorna är således inte helt jämförbara.

När man granskar de enkätsvar från individ- och familjeomsorgen där man rapporterat att man inte har tillämpat nätverksmöten enligt Västbus, så finner man att det rör sig om förhållandevis små kommuner där man troligtvis inte haft några aktuella ärenden under 2008. Andra svarar att man tillämpar andra former av nätverksmöten och därför inte har behov av att ta till Västbus, eftersom man tycks uppfatta det som en metod man tillgriper endast då ”mjukare” alternativ inte fungerar. I övriga är det större kommuner där man rapporterar att man ännu inte haft några ärenden enligt Västbusmodellen, men ändå har haft många nätverksmöten enligt annan modell.

Om man jämför de sex Västbusområdena så finner man att gruppen ”inga ärenden alls” är störst inom Sjukvårdsområde sju (16,1 procent). Sedan följer Fyrbodalen (14,6), Sjuhärad (12,3), Skaraborg (10,9), Göteborg (9,4) och SIMBA (4,8 procent). Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man en mycket stor spridning. Högst procentsiffra för ”inga ärenden alls” finner man inom ungdomsmottagningarna med 26,9 procent och lägst inom habiliteringen med 0 procent. Om vi däremot ser till vilka verksamhetsföreträdare som rapporterar alla, de flesta, eller hälften av alla ärenden så finner man föga förvånande att de flesta tillhör individ- och familjeomsorgen eller barn- och ungdomspsykiatrin, vilket ju är de verksamheter som i högst utsträckning deltar i nätverksmöten.

Vid en samlad bedömning av respondenternas svar på frågorna 30-32 i enkäten som rör tillämpning av nätverksmöten enligt Västbus riktlinjer så pekar enkätmaterialen på att tillämpningen har ökat betydligt mellan 2006 och 2008, men materialet pekar också på att flera modeller för nätverksmöten tillämpas parallellt med Västbus.

Gemensamma vårdplaner

I de båda enkäterna från 2007 och 2009 tillfrågades respondenterna om hur många vårdplaner/handlingsplaner enligt Västbus riktlinjer (punkt 5) som personal vid deras enheter hade varit med och utformat under 2006 respektive 2008. Frågorna hade inga fasta svarsalternativ utan svaren förväntades lämnas i form av en siffra eller ett sifferintervall. När man bläddrar i enkäterna finner man att även den frågan besvarats på olika sätt av respondenterna. Vissa har lämnat detaljerade siffror både vad gäller vårdplaner/handlingsplaner enligt Västbus riktlinjer punkt fem, och även lämnat detaljerade siffror om vårdplaner/handlingsplaner enligt annan samverkansmodell. Vissa andra har skrivit "ej möjligt att räkna", "många" eller "några". Som framgår av tabell 25 så har antalet och andelen respondenter som rapporterar statistiska uppgifter om upprättade vårdplaner enligt Västbus ökat, och antalet och andelen som rapporterar 0 eller inga vårdplaner enligt Västbus har minskat mellan 2006 och 2008. De respondenter som rapporterade att de hade upprättat vårdplaner enligt Västbus fördelar sig över samtliga Västbusområden, men med högst siffra för Skaraborg. Materialets karaktär med förhållandevis få avgivna svar gör det även här, liksom för frågan om nätverksmötena, svårt att göra några säkra statistiska analyser. Det står dock klart att det skett en klar ökning mellan 2006 och 2008.

Tabell 25. Antalet vårdplaner enligt Västbus.

	2006	2008	2006 (%)	2008 (%)
Inga alls	143	128	54,6	38
1-9	36	91	13,7	27
10-99	6	21	2,3	6,2
100 eller flera	0	0	0	0
"Många"	2	1	0,8	0,3
Vet ej	75	96	28,6	28,5
Summa	262	337	100	100

Respondenterna tillfrågades också om hur många handlingsplaner/vårdplaner enligt annan modell som hade upprättats under 2006 respektive 2008. På frågan om hur många handlingsplaner eller vårdplaner enligt annan modell som man själv eller annan personal vid sin enhet varit med och utformat rapporterades siffror i ungefär samma storleksordning. Antalet upprättade vårdplaner enligt Västbus har alltså ökat, medan antalet vårdplaner enligt annan modell verkar vara ungefär detsamma som för 2006.

Vissa företrädare för skolan har reagerat på begreppet vårdplan och att detta inte hör hemma i skolans vokabulär. Detta kan medföra att Västbus inte integreras lika naturligt där som inom individ- och familjeomsorgen

eller barn- och ungdomspsykiatrin, vilket kan försvåra Västbussarbetet. Denna observation kan vara värd att diskutera i det fortsatta utvecklings- och implementeringsarbetet.

Ekonomiska tvister

Ett av syftena med Västbus är, som nämnts tidigare, att förtydliga ansvaret mellan olika verksamheter och olika specialistnivåer. Det gäller både det operativa ansvaret för vård och behandling liksom det ekonomiska ansvaret. Det har till exempel förekommit att det rått oklarheter i fråga om ekonomisk ansvarsfördelning mellan socialtjänsten och vissa verksamheter inom Västra Götalandsregionen. Därför ställdes också frågan om ekonomiska tvistefrågor rörande kostnadsansvar har uppkommit.

Tabell 26. Förekomst av ekonomiska tvistefrågor rörande kostnadsansvar. (procent)

	2007	2009
Nej, inte i något fall	16,2	14,4
i några fall (en liten andel av ärendena)	33,2	34,7
i en stor andel av ärendena	11,3	10,1
Vet ej	39,3	40,8
	100	100

Som framgår av tabell 26 rapporterade under 2009 drygt 10 procent av respondenterna att ekonomiska tvistefrågor förekommer i en stor andel av Västbusärendena. Denna andel har minskat något sedan 2007. Å andra sidan har andelen som rapporterar att ekonomiska tvistefrågor har förekommit i några fall ökat ungefär lika mycket. Andelen som rapporterar att ekonomiska tvistefrågor inte har förekommit har glädjande nog minskat med nästan 2 procentenheter, medan andelen som inte har någon uppfattning i frågan har ökat något. I det stora hela är således uppfattningarna om förekomsten av ekonomiska tvister stabila.

Här finns en viss spridning mellan de sex Västbusområdena. Högst procentsats för kategorin ”i en stor andel av fallen” rapporterades våren 2009 från Skaraborg med 15,2 procent, sedan följde Fyrbodal på 13,5 procent, Sjukvårdsområde sju 9,4 procent, Sjuhärad 6,0 procent, Göteborg 5,8 procent och SIMBA 4,5 procent. Spridningen mellan områdena var ungefär densamma vid undersökningen 2007. Vid en jämförelse mellan de berörda verksamheterna finner man, vilket är väntat, att det i princip bara är representanter för individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatrin som rapporterar om ekonomiska tvistefrågor. Det är ju bland dessa verksamheter ekonomiska tvister brukar uppkomma. Bland de övriga dominerar svaret ”vet ej”.

Sammanfattande bedömning av resultatvariablerna

Det har etablerats samverkansorgan för att främja arbetet kring barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik i tre fjärdedelar av länets kommuner, och i de övriga fallen använder man sig av andra liknande samverkansmodeller. Ett problem tycks vara att dessa samverkansorgan inte är tillräckligt kända bland viktiga aktörer i dessa kommuner eller i de av regionens verksamheter som samverkar med kommunerna kring barn och unga. Så även om det verkar finnas någon form av samverkansstruktur i varje kommun, så behöver dessa bli mer kända bland de berörda.

10. Analys av implementeringsresultatet

Inledning

I föreliggande kapitel sammanfattas det som framkommit i de fyra föregående kapitlen där resultaten från de båda enkätundersökningarna har presenterats. I utvärderingsmodellen identifierades tre olika resultatvariabler, nämligen etablering av samverkansorgan, genomförda nätverksmöten och upprättade vårdplaner/handlingsplaner. Enkätundersökningarna visar att det har etablerats samverkansorgan eller samverkansstrukturer för att främja arbetet kring barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik i tre fjärdedelar av länets kommuner, och i de kommuner där så ännu inte skett, där använder man sig av andra samverkansmodeller. Den operativa tillämpningen (nätverksmöten och gemensamma vårdplaner) har ökat tydligt mellan 2007 och 2009. I många fall har tidigare rutiner bara bytt namn. Dock visar data från utvärderingen att dessa samverkansorgan eller andra samverkansstrukturer inte är tillräckligt kända bland berörda samverkanspartners.

Det faktum att Västbus inte är tillräckligt känd som samverkanspolicy bekräftas av andra frågor i enkäten. Det har visserligen skett stora förbättringar mellan 2007 och 2009, men bara 67 procent av dem som besvarat enkäten uppger att de känner till Västbus mycket eller ganska väl, och enligt deras bedömning känner knappt hälften av personalen vid deras verksamheter till Västbus mycket eller ganska väl. Policyn är välkänd inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg och inom barn- och ungdomspsykiatri, relativt välkänd inom skolan, inom elevhälsovården, inom funktionshinderområdet, inom de barnmedicinska enheterna och inom habiliteringsverksamheten,

men inte tillräckligt välkänd inom övriga berörda verksamheter, det vill säga förskolan, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna och vuxenpsykiatrien. Det är troligt att enkäten ger en något för ljus bild av hur väl policyn är känd inom vissa verksamheter, eftersom det är sannolikt att de som besvarat enkäten också känner till policyn bättre än de som inte besvarat den. Det är dock anmärkningsvärt att en så stor andel av cheferna ännu inte har informerat sin personal om Västbus och dess innebörd. ”Veta-kriteriet” inom utvärderingsmodellen är alltså ännu inte tillräckligt uppfyllt.

Man kan, för det andra, konstatera att enkätundersökningen pekar på att policyn har starkt stöd bland berörda personalgrupper. En mycket stor andel anser att riktlinjerna är relevanta och ändamålsenliga. Personalen tycks vara i hög grad motiverad att följa riktlinjerna; många uppger att de redan känner till fall där riktlinjerna gjort skillnad för barn och unga. Viss kritik finns angående ansvarsfördelningens tydlighet, vilket motiverar en diskussion om huruvida tydligheten kan ökas. Det tycks dock inte saknas vilja att arbeta enligt riktlinjerna; ”vilja-kriteriet” förefaller alltså vara väl uppfyllt.

För det tredje kan man konstatera att det föreligger ganska goda strukturella förutsättningar för att kunna arbeta enligt Västbus (kunna-kriteriet). Få klagar på resursmässiga förutsättningar och på att organisationsstrukturen motverkar arbete enligt riktlinjerna. Det finns förvisso respondenter som anser att det krävs ökade resurser för att kunna arbeta enligt Västbus, men betydligt fler anser att förbättrad samverkan har större betydelse än ökade resurser. Vi kan slutligen konstatera att antalet och andelen som fått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus ökar stadigt, men att det fortfarande är ett problem att takten är för låg. Det är förvisso Västbusområdenas uppgift att ordna utbildnings- och kompetensutveckling kring Västbus, men om dessa aktiviteter inte följs upp med stödjande aktiviteter på kommunnivå, så finns det risk för att utbildningsaktiviteterna inte ger särskilt god avkastning. Enkäten hade ett fjärde tema som fokuserade på i vilken grad ledningen prioriterar implementering av riktlinjerna. Där framkom att en stor andel ansåg att ledningen prioriterar frågan som ”en bland många”, och att det finns ett ganska stort antal konkurrerande utvecklingsprojekt. Där framkom vidare att respondenterna uppfattar att det är chefer och kollegor, men i lägre grad politiker, som driver på införandet av riktlinjerna. ”Kunna-kriteriet” är således ännu inte uppfyllt så länge inte en infrastruktur för samverkan som är känd och bekant bland berörda har etablerats.

Hur ska man då värdera resultatet från implementeringsstudien? Det beror givetvis på vilka förväntningar som finns på implementeringstakten. Som förvaltnings- och implementeringsforskare anser jag inte att resultatet är överraskande, och det finns en uppsjö av teorier som ger goda förklaringar

till varför förändringar ofta går långsamt och varför reformer, policy och beslut inte alltid implementeras enligt plan. Som samhällsmedborgare är man nog mer otålig. Vid sidan av miljö- och klimatfrågan så framstår barns och ungas, och för all del även vuxnas, mentala och sociala hälsoproblem som stora utmaningar. Det råder stor enighet om att Västbus är en viktig policy som gäller ett mycket viktigt samhällsområde – barns och ungas sociala och mentala hälsa. Det råder vidare stor enighet om att tillämpning av policyn har potential att göra livet bättre för många barn och unga och deras familjer. Policyn berör många, dels barn och unga och deras anhöriga, dels ett stort antal anställda i västsvenska kommuner och Västra Götalandsregionen.

Återstoden av kapitlet kommer att ägnas åt att analysera implementeringsresultatet i förhållande till olika verksamhetsområden, Västbusområden inom länet och delvis även i förhållande till kommunnivån.

Implementeringsresultat per verksamhetsområde

Det har framgått tydligt i de fyra föregående kapitlen att det föreligger stora skillnader mellan olika verksamhetsområden avseende i vilken utsträckning Västbus har integrerats och implementerats. Detta är naturligt och var i hög grad väntat. Västbus är givetvis mer i centrum inom individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatri än inom förskoleverksamheten och barnhälsovården. Det kan dock vara på sin plats att titta lite närmare på det samlade implementeringsresultatet för de olika verksamhetsområdena. Jag har här valt ut några variabler som förefaller vara strategiska indikationer på framgång, nämligen i) i vilken grad riktlinjerna är kända på arbetsplatserna (andelen som svarat mycket väl, ganska väl eller delvis kända), ii) chefernas information (andelen som svarat ja), iii) ledningens prioritering av Västbus (andelen som svarat att frågan har ganska hög eller hög prioritet och att man därför lägger ganska stor eller stor kraft på att införa riktlinjerna), iv) genomförd utbildning och kompetensutveckling (andelen som svarat att samtliga eller några berörda har fått utbildning om Västbus), v) uppfattningar om huruvida riktlinjerna gör konkret skillnad (andelen som svarat att de känner till fall/ exempel från deras arbetsplatser där tillämpningen i flera eller något/några fall faktiskt medverkat till att barn/ungdomar fått en bättre vård och behandling än vad de annars sannolikt skulle ha fått.), vi) etablering av samverkansorgan (andelen som svarat att samverkansorgan har etablerats i deras kommuner/förvaltningar), och vii) tillämpning av nätverksmöten (andelen som svarat att de tillämpar nätverksmöten i vissa, i hälften, i de flesta eller i alla ärenden).

Jag har sedan summerat dessa enkätdata och räknat fram medelvärde, där höga siffror indikerar framgångsrik implementering.

Som framgår av tabell 27, så har barn- och ungdomspsykiatrin högst medelvärde på 77,6. Därefter följer i fallande ordning individ- och familjeomsorgen på 69,4, habiliteringen på 61,2, barnmedicin på 60,4, skolan på 58,0, funktionshinderområdet på 53,5, elevhälsovården på 47,7, förskolan 44,7, ungdomsmottagningarna 27,5, vuxenpsykiatrin 24,6 och barnhälsovården 20. Det är, som sagt, viktigt att påpeka att det inte finns någon värdering i rangordningen; det vore inte rimligt att vänta sig att till exempel förskolan, barnhälsovården eller vuxenpsykiatrin skulle ha lika höga värden som individ- och familjeomsorgen eller barn- och ungdomspsykiatrin.

Tabell 27. Implementeringsindikatorer per verksamhetsområde

	IFO	Funk- hind	Skolan	För- skolan	Elev- hälso	BUP	Bmed	Ung- dom	BHV	Habil	Vux
Kända på arbetsplatsen?	97,2	84,6	83,4	57,8	83,3	100	92,3	64,5	48	100	54,2
Cheferna informerat?	86,2	69,2	57,5	52,6	46	92,3	53,8	33,3	20	85,7	33,3
Ledningen prioriterar?	46,8	36,8	47,5	35,3	25,6	78	50	25	4,3	42,9	9
Genomgått utbildning?	65,8	56,5	66,6	42,2	57,2	78,8	53,9	25,8	16	57,1	8,4
Riktlinjer gör skillnad?	60,9	23	43,9	41,2	34	65,3	77,1	13,3	16	42,9	13,6
Samverkansorgan?	74,3	69,2	56,1	52,9	50	72,5	53,8	23,3	24	57,1	31,8
Nätverksmöte tillämpas?	54,4	35,3	51,1	31,2	38	56,3	41,7	7,6	12	42,9	21,7
Medelvärde	69,4	53,5	58,0	44,7	47,7	77,6	60,4	27,5	20,0	61,2	24,6

Individ- och familjeomsorgen

Den kommunala socialtjänsten, och särskilt individ- och familjeomsorgen, ska enligt såväl Västbusriktlinjerna som lagstiftningen fungera som ett nav för samverkan kring barn och unga, och måste därför ta på sig en ledande roll i Västbusarbetet. Detta faktum återspeglas i svarsfrekvensen bland dem som representerar individ- och familjeomsorgen i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 78 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 97,2 procent av individ- och familjeomsorgens respondenter att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 86,2 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 46,8 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet, och 65,8 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus, och 60,9 procent uppgav att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 74,3 procent av individ- och familjeomsorgens företrädare rapporterar att samverkansorgan har införts och 54,4 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras

enheter deltagit. Individ- och familjeomsorgen har alltså kommit långt i implementeringsprocessen.

Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri är den verksamhet inom Västra Götalandsregionen som tilldelats den viktigaste rollen i Västbusarbetet. Detta faktum återspeglas i svarsfrekvensen bland dem som representerar barn- och ungdomspsykiatri i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 79 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 100 procent av barn- och ungdomspsykiatriens respondenter att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 92,3 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 78 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet och 78,8 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 65,3 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 72,5 procent av barn- och ungdomspsykiatriföreträdarna rapporterar att samverkansorgan har införts och 56,3 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Västbus är alltså väl integrerad inom barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götalandsregionen.

Skolan

Kommunernas skolverksamhet betraktas ofta som det tredje benet som samverkan enligt Västbus stödjer sig på. Detta faktum återspeglas inte fullt ut i svarsfrekvensen bland dem som representerar skolan i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 56 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 83,4 procent av respondenterna från skolan att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 57,5 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 47,5 procent av skolans representanter uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet och 66,6 procent uppgav att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 43,9 procent av respondenterna uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 69,2 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 35,3 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Sett i ett helhetsperspektiv är Västbus naturligtvis en mindre fråga för skolans rektorer än för deras kollegor inom individ- och familjeomsorgen och barn- och

ungdomspsykiatri, vilket kan förklara varför skolans tredje ben förefaller vara det svagaste inom Västbussamarbetet. Ett fortsatt intensivt arbete med implementering av riktlinjerna behövs likväl inom skolan.

Förskolan

Förskolan berörs på samma sätt som skolan av Västbus. Båda befinner sig på basnivån och förväntas kunna identifiera och fånga upp barn i riskzonen. Förskolan verkar dock ännu inte ha blivit involverad i Västbussamarbetet i tillräcklig grad. Detta faktum återspeglas i svarsfrekvensen bland dem som representerar förskolan i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 24 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 57,8 procent av respondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 52,6 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 35,3 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet och 42,2 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 41,2 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 52,9 procent av förskolans företrädare rapporterar att samverkansorgan har införts och 31,2 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Liksom för skolan måste implementeringsprocessen fortsätta med både kraft och intensitet inom förskolan.

Elevhälsovården

Skolans elevhälsovård har en unik möjlighet att tidigt fånga upp barn i riskzonen att utveckla psykisk ohälsa. Detta faktum återspeglas delvis i svarsfrekvensen bland dem som representerar elevhälsovården i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 65 procent, vilket är högre än för till exempel skolan eller förskolan som helhet. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 83,3 procent av elevhälsovårdsrespondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 46 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 25,6 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 57,8 procent av elevhälsovårdsrepresentanterna uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 34 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 50 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 38 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats

i sammanhang där deras enheter deltagit. Liksom för skolan och förskolan måste implementeringsprocessen fortsätta inom elevhälsovården.

Funktionshinderområdet

Den kommunala funktionshinderverksamheten har en mycket viktig roll inom specialistnivån i Västbusarbetet. Svarefrekvensen bland dem som representerar funktionshinderområdet i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 61 procent, var nära genomsnittet. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 84,6 procent av respondenterna från funktionshinderområdet att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 69,2 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 36,8 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 56,5 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 23 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 69,2 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 35,3 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Liksom för flera andra verksamheter måste implementeringsprocessen fortsätta med både kraft och intensitet inom funktionshinderområdet.

De barnmedicinska mottagningarna

De barnmedicinska mottagningarna är en viktig resurs på specialistnivån i Västbusarbetet. Svarefrekvensen bland dem som representerar barnmedicinen i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 70 procent, var betydligt högre än genomsnittet. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 92,3 procent av respondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. Detta trots att endast 53,8 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 50 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 53,9 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 77,1 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 53,8 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 41,7 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. De barnmedicinska mottagningarna har således kommit förhållandevis långt i implementeringsprocessen.

Barnhabiliteringen

Barnhabiliteringen har en viktig uppgift på specialistnivån i Västbusarbetet. Svarsfrekvensen för 2009 uppgick till 64 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 100 procent av respondenterna från barnhabiliteringen att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 85,7 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 42,9 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 57,1 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 42,9 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 57,1 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 42,9 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Barnhabiliteringen har således kommit förhållandevis långt i implementeringsprocessen.

Barnhälsovården

Barnhälsovården är en av de verksamheter som mycket tidigt kan fånga upp barn i riskzonen och som därmed har en mycket viktig roll på basnivån i Västbusarbetet. Detta faktum återspeglas dock inte i svarsfrekvensen bland dem som representerar barnhälsovården i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 48 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 48 procent av respondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. Enbart 20 procent av respondenterna uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 4,3 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 16 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 16 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 24 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 12 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Det kan dock vara värt att påpeka att det föreligger skillnader avseende i vilken grad barnhälsovården involverats i Västbusarbetet. Skaraborg tycks ha lyckats förhållandevis bra i att göra Västbus känt inom barnhälsovården. Där rapporterar 78 procent av respondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på arbetsplatserna och 33 procent uppger att cheferna har informerat personalen om Västbus. Generellt sett krävs dock betydande insatser för att göra Västbus känt inom barnhälsovården.

Ungdomsmottagningarna

Ungdomsmottagningarna har en viktig roll när det gäller att fånga upp psykisk ohälsa bland de äldre barnen och ungdomarna i Västra Götaland. Svarsfrekvensen bland dem som representerar ungdomsmottagningarna i enkätundersökningen uppgick till 61 procent för 2009. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 64,5 procent av respondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 33,3 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 25 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 25,8 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 13,3 procent av respondenterna uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 23,3 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 7,6 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Det förefaller vara angeläget att intensifiera arbetet med att göra Västbus känt bland ungdomsmottagningarnas personal.

Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri har en begränsad men viktig roll i Västbusarbetet. Detta faktum återspeglas i svarsfrekvensen bland dem som representerar vuxenpsykiatri i enkätundersökningen, vilken för 2009 uppgick till 54 procent. Enligt enkätundersökningen från 2009 uppgav 54,2 procent av respondenterna att riktlinjerna är mycket väl, ganska väl eller delvis kända på deras arbetsplatser. 33,3 procent uppgav att cheferna har informerat personalen om Västbus. 9 procent uppgav att ledningen ger hög eller ganska hög prioritet och kraft åt implementeringsarbetet. 8,4 procent uppgav vidare att samtliga eller några av de berörda genomgått utbildning eller kompetensutveckling om Västbus. 13,6 procent uppger att de känner till något eller flera fall där riktlinjerna medfört att enskilda barn eller unga fått bättre vård och behandling än vad de annars skulle ha fått. 31,8 procent rapporterar att samverkansorgan har införts och 21,7 procent att nätverksmöten enligt Västbus har tillämpats i sammanhang där deras enheter deltagit. Med tanke på att vuxenpsykiatri har en förhållandevis liten roll i riktlinjerna, så har man kommit förhållandevis långt där.

Enkätmaterialet visar alltså på tydliga skillnader vad gäller i vilken grad Västbus har blivit känd som samverkanspolicy och implementerats i de olika verksamheterna. Det ligger nära till hands att förklara skillnaderna med i vilken grad de olika verksamhetsföreträdarna blivit involverade i implementeringsarbetet. I det fortsatta implementeringsarbetet är det angeläget att fokus

förskjuts mot de verksamheter som ännu inte blivit tillräckligt integrerade i Västbus.

Implementeringsresultatet i de sex Västbusområdena

Som tidigare nämnts, så har de sex Västbusområdena tilldelats huvudrollen i den fastlagda implementeringsstrategin för Västbus. Även om det främst föreligger skillnader mellan olika verksamhetsområden, kan det vara viktigt att undersöka om det föreligger några skillnader mellan områdena och i så fall finna förklaringar till varför dessa skillnader har uppstått. Här blir försöken att finna förklaringar mer av spekulativ karaktär, eftersom skillnaderna är förhållandevis små. Jag har använt samma variabler som i förra avsnittet, vilka förefaller vara strategiska indikationer på framgång, nämligen i) i vilken grad riktlinjerna är kända på arbetsplatserna, ii) chefernas informationsförmedling, iii) ledningens prioritering av Västbus. iv) genomförd utbildning och kompetensutveckling, v) uppfattningar om huruvida riktlinjerna gör konkret skillnad, vi) etablering av samverkansorgan, och vii) tillämpning av nätverksmöten. Jag har sedan summerat dessa enkätdata och räknat fram medelvärde, där höga siffror indikerar framgångsrik implementering.

Som framgår av tabell 28, så har Göteborg och SIMBA-området högst medelvärde, båda har över 60 poäng. Sedan ligger de övriga fyra områdena ganska tätt mellan 51 och 54 poäng.

Tabell 28. Implementeringsindikatorer per Västbusområde

	Göteborg	SU7	SIMBA	Sjuhärad	Skaraborg	Fyrbodals
Kända på arbetsplatsen?	88	87,5	82,6	79,4	85,4	78,8
Cheferna informerat?	70	65,6	73,9	55,9	62,6	62,6
Ledningen prioriterar?	46,5	43,7	52,4	33,9	34,5	42,5
Genomgått utbildning?	59,4	62,4	56,5	39,7	52,1	59,6
Riktlinjer gör skillnad?	46,6	31,3	43,4	50	41,5	41,5
Samverkansorgan?	71,6	46,9	73,9	49,3	53,1	55,1
Nätverksmöte tillämpas?	48,2	32,2	38,1	50,9	35,9	40,6
Medelvärde	61,5	52,8	60,1	51,3	52,2	54,4

Göteborgs Stad

Enkätundersökningen visar att implementeringen generellt gått ganska bra i Göteborg. Respondenterna rapporterar de högsta värdena vad gäller om riktlinjerna är kända, och de näst högsta värdena vad gäller chefernas information och ledningens prioritering. Göteborg ligger bra till även när det gäller genomförd utbildning, kännedom om fall där riktlinjerna gjort faktisk skillnad, etablering av samverkansorgan och tillämpning av nätverksmöten. Göteborg

har en tät struktur mellan den centrala ledningsgruppen och de lokala verksamheterna i stadsdelarna, med en tydlig mellannivå (fyra egna ”regionala” distrikt). Dessa täta kopplingar tycks kunna förklara det förhållandevis starka genomslaget för Västbus i Göteborg. Det finns dock brister avseende riktlinjernas förankring inom främst förskolan, ungdomsmottagningarna, barnhälsovården och vuxenpsykiatrin. Dessutom krävs fortsatt utbildning och kompetensutveckling för samtliga verksamheter som berörs av Västbus.

SIMBA-området

SIMBA-området verkar också ha kommit långt i implementeringsprocessen. SIMBA ligger högst avseende etablering av samverkansorgan, och har höga värden för samtliga utvalda variabler utom för tillämpning av nätverksmöten och personalens kännedom om fall/exempel där riktlinjerna tycks ha gjort tydlig skillnad. Resultatet kan förklaras av att avståndet mellan sjukhusområdes-/kommunförbunds-nivån och den operativa nivån har upplevts som litet. Samtliga kommuner och de flesta verksamhetsområden har varit representerade i ledningsgruppen. Det har varit svårt att undgå att bli involverad i Västbus för verksamheterna i SIMBA-området. Det finns dock även här brister avseende riktlinjernas förankring inom främst funktionshinderområdet och på ungdomsmottagningarna. Dessutom krävs även här fortsatt utbildning och kompetensutveckling för samtliga verksamheter.

Sjukvårdsområde sju

Sjukvårdsområde sju ligger bättre till än genomsnittet när det gäller att göra riktlinjerna kända bland berörd personal. Det är det Västbusområde som ligger bäst till när det gäller att ha tillhandahållit utbildning och kompetensutveckling. Man ligger dock under genomsnittet när det gäller etablering av samverkansorgan och tillämpning av nätverksmöten, och detsamma gäller följaktligen kännedom om fall där riktlinjerna gjort skillnad för barn och unga. Sjukvårdsområde sju verkar ha genomfört färre aktiviteter än genomsnittet, men man tycks ändå ha lyckats förhållandevis bra med att göra riktlinjerna kända. Detta kan, liksom när det gäller SIMBA-området, förklaras av att avståndet mellan ledningsgruppen och berörda verksamheter har uppfattats som litet. Fortsatt arbete med att göra riktlinjerna kända krävs främst inom förskolan, funktionshinderverksamheterna, ungdomsmottagningarna, barnhälsovården och vuxenpsykiatrin.

Fyrbodal

Fyrbodal ligger bättre till än genomsnittet när det gäller personalens kännedom om riktlinjerna liksom chefernas information om Västbus. Man ligger på un-

gefar genomsnittlig nivå även när det gäller kännedom om fall där riktlinjerna gjort faktisk skillnad. Fyrbodal ligger högre än genomsnittet när det gäller att ge utbildning och kompetensutveckling men nära genomsnittet när det gäller etablering av samverkansorgan och tillämpning av nätverksmöten. Fyrbodal är det största Västbusområdet om man ser till antalet kommuner, och inom området finns både stora kommuner och små glesbygdskommuner, vilket kan förklara en del av spridningen av resultatet. Fyrbodal tycks dock vara det område som genomfört flest utbildningar som även riktat sig till operativ personal och inte bara chefer, vilket tydligt kan avläsas i enkätresultatet. Fortsatt arbete med att göra riktlinjerna kända krävs främst inom skolan, förskolan, funktionshinderverksamheterna, barnhälsovården och vuxenpsykiatrin.

Sjuhäradsområdet

Sjuhärad ligger högst av samtliga Västbusområden när det gäller kännedom om fall där riktlinjerna gjort skillnad, men sämre till än genomsnittet när det gäller att göra riktlinjerna kända och chefernas informationsförmedling. Sjuhärad ligger även lite efter de övriga när det gäller att ge utbildning och kompetensutveckling om Västbus, och det gäller även etablering av samverkansorgan och tillämpning av nätverksmöten. Resultatet för Sjuhäradsområdet kan sannolikt förklaras av att man kom igång med implementeringsarbetet något senare än övriga. Fortsatt arbete med att göra riktlinjerna kända krävs främst inom skolan, förskolan, funktionshinderområdet, ungdomsmottagningarna, barnhälsovården och vuxenpsykiatrin.

Skaraborg

Skaraborg ligger bättre till än genomsnittet när det gäller att göra riktlinjerna kända. När det gäller övriga implementeringsindikatorer ligger Skaraborg nära genomsnittet eller strax därunder. I Skaraborg tycks dock barnhälsovården blivit mer involverad i Västbus än vad som är fallet i övriga områden. Resultatet för Skaraborg ligger ganska nära de mest jämförbara områdena Sjuhärad och Fyrbodal; dessa tre består ju av ganska många kommuner i olika storlek utspridda över ett ganska stort geografiskt område. Fortsatt arbete med att göra riktlinjerna kända krävs inom främst förskolan, funktionshinderområdet, ungdomsmottagningarna och vuxenpsykiatrin.

Implementeringsresultat i Västra Götalands kommuner

Enkätmaterialen har analyserats på övergripande länsnivå, verksamhetsnivå och per Västbusområde. Det är också möjligt att analysera det på kommunnivå även om underlaget då blir ganska litet och den statistiska signifikansen låg. Det finns förvisso kommuner som visar upp indikationer på goda implementeringsresultat, och det finns kommuner där man ännu inte kommit särskilt långt i implementeringen. I det här avsnittet kommer jag bara att utan en mer fördjupad analys nämna några kommuner som enligt enkätmaterialen tycks ha kommit förhållandevis långt i implementeringsarbetet. En reservation som måste göras är att jag enbart kunnat välja ut exempel från kommuner som uppvisat tillfredsställande svarsfrekvens på enkäterna (minst 50 procent). De kommuner som uppfyller dessa kriterier är – utan inbördes rangordning – Lerum, Mark, Grästorps, Falköping, Vänersborg, Uddevalla, Skara, Stenungsund och Kungälv, och bland Göteborgs stadsdelar tyder enkätmaterialen på att Kärra-Brunnsbo, Bergsjön och Biskopsgården kommit förhållandevis långt med implementeringsarbetet.

Sammanfattande analys av implementeringsstrategin

Vad finns det då att säga om implementeringsstrategin med utgångspunkt från tidigare forskning? Den hittillsvarande implementeringsstrategin har i huvudsak bestått av två huvudkomponenter, dels administrativ samordning på ledningsnivå på sjukhusområde-/kommunförbunds- och kommunnivå, dels utbildningsaktiviteter. De sex områdesbaserade ledningsgrupperna har varit motorer i detta arbete i att skapa strukturer där kommunernas och regionens tjänstemän har engagerats i syfte att skapa kommun- och stadsdelsbaserade samverkansgrupper. Det arbetet verkar ha varit framgångsrikt, särskilt i de fall då grupperna har haft bred representation både från kommunerna och Västra Götalandsregionen. Den andra komponenten har varit utbildning och kompetensutveckling för chefer och handläggare. Utbildning och kompetensutveckling har genomförts kontinuerligt, men takten har varit lägre än vad som föreskrivs i riktlinjerna, vilket kan förklara vissa brister i riktlinjernas genomslag och även skillnader mellan Västbusområden och verksamheter i dessa avseenden. Utbildning och kompetensutveckling är naturliga och självklara aktiviteter vid all policyimplementering, men det finns skäl att varna för en övertro på utbildning som huvudsaklig implementeringsstrategi.

Forskningen om implementering av evidensbaserade insatser inom vård

och omsorg har identifierat faktorer som kan förklara framgångsrika implementeringsstrategier. Enligt Fixsen med flera (2005) är det följande faktorer som är avgörande: 1. Urval av personal 2. Personalutbildning, 3. Stöd och coaching, 4. Utvärdering av modelltrohet, 5. Utvärdering av programresultat, 6. Administrativt stöd och 7. Strategier att samarbeta med externa intressenter för att försäkra sig om att organisationen har de finansiella, organisatoriska och personella resurser som krävs. Samtliga dessa faktorer är inte relevanta vid analys av implementering av en samverkansmodell såsom Västbus, men det finns skäl att uppmärksamma några av dessa faktorer och deras potentiella betydelse.

Den första faktorn, urval av personal, är inte relevant eftersom policyn ska kunna tillämpas av alla, och inte bara av några som valts ut, vilket är fallet med vissa evidensbaserade metoder eller program. När det gäller utbildning visar forskningen att om inte utbildningsinsatser (utanför arbetet) följs av uppföljning på berördas arbetsplatser (in-service training), så blir verkningsgraden i regel mycket låg (Fixsen med flera 2005). Det finns givetvis skäl att fortsätta utbildningsinsatserna, men att också särskilt se till att de kommun- och stadsdelsövergripande utbildningarna åtföljs av utveckling av lokalt anpassade samverkansstrukturer och rutinbeskrivningar. Det tycks ju vara "veta"-komponenten som är den svagaste i implementeringsanalysen. Faktorn "utvärdering av modelltrohet" sätter fokus på frågan om det är rimligt och möjligt att inte genomföra några förändringar alls i berörda verksamheter utan bara döpa om befintliga rutiner till "Västbus". Det finns därför skäl för ansvariga på länsnivå, delregional nivå och kommunnivå att dels se till att det verkligen finns samverkansstrukturer i samtliga kommuner och att dessa uppmärksammas och blir kända inom varje kommun. Det kommer också att bli viktigt att utvärdera om Västbus har haft de goda effekter på målgruppen som förväntats. De kvarvarande faktorerna administrativt stöd och samhälleligt stöd är också viktiga att bibehålla och bevaka. Därför är det viktigt att nuvarande stödstrukturer i form av Västbusområden och samlad styrgrupp (tidigare ordförandegrupp) bibehålls tills dess att policyn har fått fullt genomslag.

En fråga man kan ställa sig är om implementeringen skulle ha varit mer framgångsrik om den centrala samordningen hade varit starkare. Det är möjligt att en större politisk uppmärksamhet på policyn hade skapat ett större tryck på lokala aktiviteter. Det som kan uppfattas som politisk passivitet kan förstås som en (över-)tro på att alla politiska beslut verkställs närmast automatiskt av förvaltningsapparaten, och att politikerna anser att de inte ska behöva sätta någon ytterligare press på förvaltningarna för att beslut ska genomföras. Om man ser frågan från genomförandeledets perspektiv, där man

upplever verkligheten som ett ständigt flöde av politiska och andra beslut, kan man uppfatta det som att många beslut som fattas har främst symboliska syften (Brunsson, 1986; Brunsson och Olsen, 1997), och att man förväntar sig att de beslut som politikerna verkligen prioriterar också åtföljs av starka politiska markeringar. En större politisk uppmärksamhet på såväl beslutet som genomförandet skulle därför kunna ha medfört en än mer framgångsrik implementering.

Inom den internationella implementeringsforskningen betraktas implementeringen av evidensbaserade behandlingsmetoder inom den sociala barn- och ungdomsvården i Norge som en ovanligt framgångsrik implementeringsstrategi (se Ogden med flera, 2007). Programmet innehöll inte bara etablering av myndighetssamverkan utan även en mycket omfattande nationell satsning på evidensbaserade metoder, till exempel PMTO (Parent Management Training – the Oregon model) och MST (Multisystemic Therapy). Programmet sjösattes år 2000 och har fått både stort genomslag i berörda organisationer och även goda effekter för berörda personer (ibid). Det är svårt att kortfattat återge vilka faktorer som förklarar det goda implementeringsresultatet, men man pekar bland annat på förekomsten av starkt och tydligt politiskt och organisatoriskt stöd, vilja bland personalen att ändra på tidigare arbetssätt, möjligheter att (i viss grad) justera modellen till lokala förutsättningar, anpassade arbetsförhållanden för dem som ska använda modellen, systematisk utvärdering samt frånvaron av konkurrerande program och metoder. Det bör påpekas att det norska programmet gavs omfattande ekonomiskt och organisatoriskt stöd, bland annat i form av etablering av ett nationellt centrum för stöd för implementeringsprocessen (Norwegian Center for Child Behavioral Development) (ibid).

Om man ska jämföra de sex olika Västbusområdenas implementeringsstrategier, så är det svårt att dra några generella slutsatser, men det verkar ha varit framgångsrikt att komma igång tidigt och att genom administrativ samordning skapa tydliga kopplingar mellan de områdesbaserade ledningsgrupperna och de lokala verksamheterna inom Västra Götalandsregionen och kommunerna. Det verkar vidare ha varit fördelaktigt att genomföra breda utbildningsinsatser, och inte bara till chefer utan även till behandlande och handläggande personal. Ett problem som tycks gälla samtliga Västbusområden har varit svårigheten att i tid involvera skolan och övriga verksamheter på främst basnivån i implementeringsarbetet.

11. Hur gå vidare med Västbus?

En utvärdering av detta slag bör inte enbart ge feedback. Det är lika viktigt att ge ”feed forward”, det vill säga peka på problem och möjligheter inför det fortsatta implementeringsarbetet. Jag har valt att lyfta upp nedanstående frågor som kan vara värda att diskutera inför fortsättningen. Urvalet har gjorts mot bakgrund av att jag upplevt diskrepans i uppfattningarna bland verksamhetsföreträdare när det gäller dessa frågor. Den första frågan gäller synen på vilken som är målgruppen för Västbus; är det barn och unga i *riskzonen* att drabbas av psykisk ohälsa, eller en relativt väl avgränsad grupp ”Västbusbarn”? Den andra frågan gäller policyns räckvidd; ska policyn bara säkerställa att olika huvudmän verkligen samverkar *sinsemellan*, eller ska den på ett mer genomgripande sätt styra upp arbetssätt, rutiner och samarbetsformer *inom* berörda huvudmäns domäner? Den tredje frågan knyter an till de båda föregående frågorna och även till vad som framkom i föregående kapitel, och rör hur den fortsatta implementeringsstrategin kan utformas.

Vilken är målgruppen? En relativt avgränsad grupp ”Västbusbarn” eller alla barn och unga som finns i riskzonen för psykisk ohälsa?

I direkta kontakter med verksamhetsföreträdare och även i enkätmaterialen har framkommit att det finns ganska olika syn på vilken som egentligen är målgruppen för Västbus som policy. Om man ska generalisera något tycks det finnas två huvudsakliga uppfattningar. Företrädare för basnivån, det vill säga skolan, elevvården, förskolan, barnhälsovården och ungdomsmottag-

ningarna, tycks ha en bredare definition av målgruppen, och tycks därmed se värdet med Västbus som att man genom tidig upptäckt kan göra det möjligt att förebygga och minska barns och ungas psykiska lidande. Med en bredare syn på målgruppen följer en förväntan och önskemål om möjlighet att arbeta förebyggande och proaktivt för att utsatta barn inte ska behöva utstå onödigt lidande, och det behövs i så fall organisatoriska arrangemang som stödjer gränsöverskridande insatser mellan olika professioner och verksamheter. Som framgick i resultatredovisningen i kapitel sju (se tabell 9), anser störst andel av respondenterna att den mest angelägna samhällsinsatsen för att hjälpa barn som far illa är ökade kunskaper på basnivån. Som prioritet nummer två följer ökade resurser på basnivån.

Vissa företrädare för specialistnivån, det vill säga individ- och familjeomsorgen, barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin, vuxenpsykiatri, habiliteringen och kommunernas funktionshinderverksamhet, tycks dock, å andra sidan, ha uppfattningen att målgruppen är en relativt avgränsad grupp barn som förvisso uppvisar sammansatta psykiatriska/psykiska och sociala problem, men som inte nödvändigtvis far särskilt illa. Vissa av respondenterna har även reagerat på begreppet ”barn som far illa”, som användes i några av de frågor som ställdes i enkäten. De anser att det begreppet inte är relevant i samband med Västbus, trots att det faktiskt är det begrepp som används i socialtjänstlagen och som slår fast att socialnämnden har ett övergripande ansvar för att se till att samverkan kring utsatta barn och unga verkligen kommer till stånd. Vissa verksamhetsföreträdare med denna syn på Västbus tycks ha uppfattningen att man i sådana fall bara ska använda Västbus då ”mjukare” alternativ – det vill säga naturlig samverkan – inte fungerar. I en av enkäterna skriver en individ- och familjeomsorgschef: ”I vår kommun har vi regelbundna tjänstemannamöten och vi har också regelbundna nätverksmöten. Detta gör att möten enligt Västbus inte blir nödvändiga.” Med detta synsätt följer att man ser på Västbus reaktivt, som ett forum som man bara ska ta till när det uppstått oenigheter mellan i synnerhet individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatri, och då det är absolut nödvändigt.

Som framgår av punkt ett i riktlinjerna så har målgruppen för riktlinjerna definierats som:

Målgruppen för riktlinjerna omfattar barn och ungdomar, som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Inom målgruppen finns stor spridning vad gäller problemtyngd och därmed behov av insatser. För barnen är det en rättighet att mötas med resurser utifrån sina behov.

Policytexten öppnar upp för att båda tolkningarna är möjliga, och det kan därför finnas behov av en fortsatt diskussion bland policyansvariga om vilken av tolkningarna som ska gälla. Det är viktigt att härvidlag beakta den nya lagstiftning som kan komma att gälla som följd av den utredning om barns skydd som lades fram under sommaren 2009 (SOU 2009:68 Lag om stöd och skydd för barn och unga) och som kan komma att få stor betydelse för samhällets insatser för utsatta barn. I betänkandet slås fast att målgruppen för den föreslagna nya lagen är:

Barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa är ett begrepp som dels anknyter till gängse synsätt om samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer, dels täcker in hela uppdraget som följer av lagen, det vill säga även det förebyggande arbetet. I gruppen barn och unga som far illa ingår barn som i hemmet utsätts för fysiskt och psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk och psykisk försummelse eller som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj. Vidare ingår barn och unga som far illa på grund av sitt eget beteende, exempelvis missbruk, kriminalitet och annat självdestruktivt beteende eller som utsätts för hot, våld eller andra övergrepp från jämnåriga. Barn med stora problem i skolsituationen, som är föranledda av en social problematik, kan också anses ingå i målgruppen. Det går inte att göra uppräkningsen heltäckande. Det avgörande för om barnet eller den unge i en given situation anses fara illa är samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer. Självfallet har arten och graden av missförhållanden också betydelse.

I betänkandet förslås att frågor som rör barns och ungas sociala och mentala hälsa, och som idag regleras i socialtjänstlagen, får en större prioritet. Lagstiftningen föreslås ställa ökade krav på effektiva system, rutiner och metoder för att upptäcka och behandla sådana problem, och det ställs även ökade krav på samverkan mellan socialnämnden och andra myndigheter och organisationer, både för att förebygga och behandla.

I betänkandet är man medveten om att de ökade kraven på kommunerna och landstingen/regionerna kommer att kräva betydande ansträngningar och insatser från berörda myndigheter och organisationer, och öka behovet av lokala överenskommelser som har likheter med Västbus. Man räknar därför med att man behöver tid för att förbereda sig och genomföra de förslag som läggs fram. Det finns därför skäl att samordna dessa insatser med det fortsatta arbetet med att implementera Västbus.

Vilken är Västbus räckvidd? – En modell för att lösa samverkansproblem mellan kommunerna och regionen, eller en grundläggande infrastruktur för att förbättra hälsan för utsatta barn och unga?

Det har framgått av enkätmaterialen och i direkta kontakter med verksamhetsföreträdare att det är vanligt att se Västbus som en lösning på de problem som uppkommer i samband med oklar ansvarsfördelning mellan i första hand individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatrien. Vissa verksamhetsföreträdare har i enkäten uttryckt att Västbus endast tillämpas i de fall då samverkan inte fungerat på ett naturligt sätt som ett slags regional lagstiftning. Västbus blir i sådana fall endast ett samverkansforum bland många, och när detta är etablerat i varje kommun, så kan det länsövergripande utvecklingsarbetet avslutas. Med denna syn på Västbus är det fortsatta arbetet med implementering, uppföljning och kontroll en angelägenhet för socialnämnden eller motsvarande i varje kommun, som ju redan har ett ansvar för samverkan kring barn som riskerar att fara illa. Med ett sådant synsätt följer att det inre arbetet med barn och unga, det vill säga val av arbetsmetoder och arbetsmodeller, inte blir föremål för politisk styrning utan blir helt och hållet en fråga för professionerna att avgöra från fall till fall.

Det är också möjligt att se Västbus från ett bredare perspektiv. Vissa verksamhetsföreträdare tycks se Västbus som en grundinvestering i en bättre infrastruktur som kan användas för att förbättra hälsan för barn och unga på ett samordnat sätt i hela länet. Dessa anser att det finns stora möjligheter att gå in aktivt redan i förskolan och skolan för att förebygga psykisk ohälsa, och det är i sådana fall viktigt att det finns inarbetad samverkan (Socialstyrelsen 2009). I sådana fall är det viktigt att välja ut arbetsmetoder med stark evidens, och det blir viktigt att det finns aktörer som kontrollerar och utvärderar ”modelltrohet” i linje med det norska exemplet som presenterades i föregående kapitel (Ogden med flera 2007). Ett sådant upplägg ställer krav på fortsatt länsövergripande samordning av Västbus. Ett sådant synsätt innebär dock en utmaning av det professionella handlingsutrymme som är tradition inom dessa organisationer. Som nämntes i avsnittet om vårdplaner i kapitel 9, finns det ett visst motstånd bland skolans personal mot begreppet vårdplan, som kan göra att man kan ha svårt att ta till sig Västbus helt och fullt.

Oavsett vilket, så är det hittillsvarande arbetet med att etablera arbetsrutiner och samverkansstrukturer för insatser för utsatta barn och unga en viktig organisatorisk grundinvestering som bör kunna användas för insatser på bred front, och inte bara som en skiljenämnd.

Hur bör den fortsatta implementeringsstrategin utformas?

Den hittillsvarande implementeringsstrategin har i huvudsak bestått av två huvudkomponenter, dels administrativ samordning på ledningsnivå, dels utbildningsaktiviteter. De sex Västbusområdena har varit motorer i detta arbete i att skapa strukturer där kommunernas och regionens verksamheter har engagerats i syfte att skapa kommun- och stadsdelsbaserade samverkansgrupper. Det arbetet är helt nödvändigt och verkar ha varit framgångsrikt, särskilt i de fall då grupperna har haft bred representation både från kommunerna och Västra Götalandsregionen. Den andra komponenten har varit utbildning och kompetensutveckling för chefer och handläggare. Dessa aktiviteter är naturliga och nästan självklara vid all policyimplementering, men det finns skäl att varna för en övertro på utbildning som huvudsaklig implementeringsstrategi. Forskning om implementering av evidensbaserade insatser inom vård och omsorg visar att om inte utbildningsinsatser (utanför arbetet) följs av uppföljning på berördas arbetsplatser (in-service training), så blir verkningsgraden i regel mycket låg (Fixsen med flera 2005). Det finns därför skäl för ansvariga på regional, delregional och kommunnivå att se till att det verkligen finns samverkansstrukturer i samtliga kommuner och att dessa uppmärksammas inom varje kommun. Det finns vidare skäl att fortsätta utbildningsinsatserna och särskilt se till att de kommun- och stadsdelsövergripande utbildningarna åtföljs av lokalt anpassade samverkansstrukturer och rutinbeskrivningar. Det blir då även viktigt att se till att de verksamheter som har andra huvudmän än kommunerna eller regionen, till exempel friskolorna, integreras i Västbusarbetet.

12. Några avslutande reflektioner och slutsatser

Som har framgått i rapportens inledande kapitel så har utvärderingen enligt Suppdraget haft tre syften. Det första har varit att beskriva arbetet med att införa och tillämpa riktlinjerna inom varje sjukhusområde/kommunförbundsområde. I detta innefattas att undersöka och beskriva hur personal vid lokala enheter uppfattar riktlinjerna (inklusive de bakomliggande problem som riktlinjerna förväntas lösa) och hur de omsätts i det praktiska arbetet kring barn och ungdomar med social och/eller psykisk/psykiatrisk problematik. En stor del av denna rapport har ägnats åt att beskriva hur policyn uppfattas och tillämpas av berörda verksamheter i Västra Götalands läns kommuner och inom regionens hälso- och sjukvård, med fokus på utvecklingen fram till och med början av 2009.

Det andra syftet har varit att identifiera möjligheter och hinder (främjande respektive motverkande faktorer) vid implementering av de nya riktlinjerna. Här har utvärderingen knutit an till relevant implementeringsforskning i syfte att upptäcka indikationer på och förklaringar till eventuella implementeringsproblem, men också att finna möjliga lösningar på problemen som tillämpats vid andra implementeringsförsök. Ansvariga för utvärderingen har medverkat vid ett stort antal seminarier och sammankomster och medverkat i diskussioner om lokala och mer generella implementeringsproblem. Dessa har identifierats och diskuterats i tidigare delrapport och även i denna slutrapport.

Det tredje och sista syftet har varit att sprida kunskap om det lokala förändringsarbetet. Detta för att uppmärksamhet brukar stödja processen som sådan (den så kallade Hawthorne-effekten, se Roethlisberger & Dick-

son, 1943), men också för att ge tydlig återkoppling till dem som deltar i utvecklingsarbetet. En viktig uppgift under studiens gång har därför varit att presentera delresultat från den första enkätundersökningen och att medverka vid olika slags seminarier och konferenser som har arrangerats på olika ställen inom Västra Götalands län.

Med stöd från enkätundersökningarna kan man, för det första, konstatera att policyn är ganska välkänd bland respondenterna. Detta gäller i synnerhet för individ- och familjeomsorgen och barn- och ungdomspsykiatrin, där både svarsfrekvens och rapporterade uppfattningar indikerar att de allra flesta känner till policyns existens och innebörd. Den verkar dock vara betydligt mindre känd inom de övriga verksamheterna, och särskilt lite känd inom barnhälsovården och förskolan. Det är troligt att enkäten ger en något för ljus bild av hur väl policyn är känd inom vissa verksamheter, eftersom det är sannolikt att de som besvarat enkäten också känner till policyn bättre än dem som inte besvarat den. Det är dock anmärkningsvärt att en så stor andel av cheferna ännu inte har informerat sin personal om Västbus och dess innebörd. ”Veta-kriteriet” är alltså inte ännu tillräckligt uppfyllt.

Man kan, för det andra, konstatera att enkätundersökningarna pekar på att policyn har starkt stöd bland berörda personalgrupper. En mycket stor andel anser att riktlinjerna är relevanta och ändamålsenliga. Personalen tycks vara i hög grad motiverad att följa riktlinjerna. Viss kritik föreligger angående ansvarsfördelningens tydlighet, vilket motiverar en diskussion om huruvida tydligheten kan ökas. Det tycks dock inte saknas vilja bland berörd personal att arbeta enligt riktlinjerna; ”vilja-kriteriet” förefaller alltså vara väl uppfyllt.

För det tredje kan man konstatera att det föreligger ganska goda förutsättningar för att kunna arbeta enligt Västbus (”kunna-kriteriet”). Få klagar på resursmässiga förutsättningar och på att organisationsstrukturen motverkar arbete enligt riktlinjerna. Det finns förvisso respondenter som anser att det krävs ökade resurser på framförallt basnivån för att kunna arbeta enligt Västbus, men betydligt fler anser att förbättrad samverkan har större betydelse än ökade resurser. Det framgår dock att det behövs fortsatta utbildningsinsatser och framför allt bättre infrastruktur för organisatorisk samverkan mellan berörda myndigheter, särskilt på lokal nivå.

Enkäten hade ett särskilt tema som fokuserade på i vilken grad ledningen prioriterar implementering av riktlinjerna. Där framkom att en stor andel av respondenterna ansåg att ledningen prioriterar frågan som ”en bland många”, och att det finns ett ganska stort antal konkurrerande utvecklingsprojekt. Där framkom vidare att respondenterna uppfattar att det är chefer och kollegor, men i lägre grad politiker, som driver på införandet av riktlinjerna.

Som nämndes i den första delrapporten så skulle det kunna vara en god

strategi att implementeringsansvariga visar upp så kallade ”success stories” i den fortsatta ”marknadsföringen” av Västbus. På Västbus webbplats finns idag möjlighet för respektive ledningsgrupp att fortlöpande redovisa lärande exempel och händelseanalys. Som ett led i den fortsatta informationsförmedlingen skulle det kanske vara särskilt viktigt att visa upp konkreta fall där riktlinjerna verkligen medverkat till att barn och unga fått god hjälp och därmed undgått att fara illa.

Jag skulle slutligen vilja föra in begreppet ”governance”, som kort beröres i kapitel fyra, i diskussionen om implementering av samverkansmodeller. Begreppet är svårt att översätta till svenska, men det har en innebörd som liknar ”samhällsstyrning”, eller ”styrning i och av nätverk” (Kooiman, 1994; Pierre, 2000; Rhodes, 2000; Hill & Hupe, 2005). Begreppet används främst i modern förvaltnings- och implementeringsforskning för att fånga den ökade komplexitet som kännetecknar många samhällsproblem, där ingen enskild aktör har tillräckliga resurser för att hantera uppkomna problem. Många sociala problem har sådan karaktär. Vid sidan om barns och ungas psykiska hälsoproblem, står vi inför betydande problem som är kopplade till missbruk, arbetslöshet, miljön, integration med mera.

Styrning i nätverk handlar om att skapa processer för koordinering, ledning och påverkan, och att skapa balans mellan de aktörer som samverkar med varandra. ”Governance” (styrning i och av nätverk) innebär därför en annan syn på gränser än traditionell ”government” (styrning i och av hierarkier). Statens och kommunernas roll i en sådan verklighet blir att möjliggöra interaktion och samverkan mellan strategiska aktörer (offentliga, privata och ideella). Dagens politiker och ledande tjänstemän har främst varit inriktade på att utforma metoder – främst olika slags regler – för att styra sina hierarkiska förvaltningar. Att styra via nätverk kräver annorlunda ledningskompetens än den som behövs för att styra hierarkier. När det gäller Västbus och liknande framtida utmaningar är det viktigt att det finns politiker och tjänstemän som ser det som sin uppgift att skapa de infrastrukturer för samverkan som behöver etableras och institutionaliseras för att möta dagens och framtidens välfärdproblem.

Fortsatt forskning

Studien har gett en intressant inblick i problem och möjligheter vid implementering av policy, och särskilt vad gäller policy som innefattar samverkan mellan olika huvudmän och verksamheter. Det skulle vara mycket intressant att göra en uppföljande studie om två år, 2011. Det har då gått sex år sedan det fattades beslut om att införa policyn, och det finns då möjlighet att studera vad som hänt dels mellan 2007 och 2009, dels mellan 2009 och 2011.

Referenser

- Alexandersson, K. (2006) *Vilja, kunna, förstå – Om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. Örebro universitet: Doktorsavhandling.
- Brunsson, N. (1986) ”Politik och handling”. I Brunsson, N. (red) *Politik och ekonomi - En kritik av rationalitet som samhällsföreställning*. Lund: Doxa.
- Brunsson N. & Olsen J. P. (1997) *The Reforming Organization*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999) *Samverkan – Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Fixsen, D.L., et al., (2005) *Implementation research: a synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida.
- Fleetwood, C. & Matscheck D. (2007) ”BUS-avtalet – en fråga om samverkanskompetens.” Ur Axelsson, R & Bihari Axelsson, S, (red) *Folkhälsa i samverkan – Mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Grape, O. (2006) ”Domänkonsensus eller domänkonflikt? Integrerad samverkan mellan myndigheter.” I Grape, O. Blom, B och Johansson, R. (red) *Organisation och omvärld – Nyinstitutionell analys av människovårdande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Hill, M. och Hupe, P. (2005) *Implementing public policy: governance in theory and in practice*. London: Sage.
- Hjern, B. och Porter, D.O. (1981) ”Implementation structures: a new unit of administrative analysis.” *Organization studies*, 2 (3), 211–227.

- Hogwood, B.W. & Gunne, L. (1984) *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.
- Johansson, S. (2004) *Implementering av BBIC-projektet i socialtjänstens organisationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Johansson, S. (2007) *Implementering av Västbus, delrapport 1*. Göteborg: FoU i Väst.
- Johansson, S. (2009) "Implementing Evidence-based Practices and Programmes in the Human Services: Lessons from Research in Public Administration". Antagen till *European Journal for Social Work*. Maj 2009.
- Kooiman, J. (red) (1994) *Modern governance: new government-society interactions*. Sage.
- Lane, J-E. 1987. "Implementation, accountability and trust." *European journal of political research*, 15 (5): 527-546.
- Lipsky, M. (1980) *Street level bureaucracy*. New York: Sage.
- Ogden, T., Amlund Hagen, K., Askeland, E. & Christensen, B. (2007) *Implementing and evaluating evidence based treatments of conduct problems and youth in Norway*. Paper presented at the Stockholm conference on implementation and translational research, Lejongdal castle, October 14-16. 2007.
- Pierre, J. (2000) "Introduction: Understanding Governance." Ur Peters, G. & Pierre, J. (red) *Debating Governance – Authority, Steering and Democracy*. Oxford: Oxford University Press.
- Pressman, J. & Wildavsky, A. (1973) *Implementation*. University of California Press.
- Rhodes, R. (2000) "Governance and the Public Administration" Ur Peters, G. & Pierre, J. (red) *Debating Governance – Authority, Steering and Democracy*. Oxford: Oxford University Press.
- Roethlisberger, F. J. & Dickson, W. J. (1943) *Management and the Worker*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Rothstein, B. (1998) *Just institutions matter: the moral and political logic of the universal welfare state*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sabatier, P.A. (1986) "Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis." *Journal of public policy*, 6 (1), 21-48.
- Sabatier, P. A. & Mazmanian, D. A. (1980) "The implementation of public policy: A frame-work of analysis." *Policy Studies Journal*, 8 (special issue): 538-560.
- SOU 2009:68 Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) Betänkande av Barnskyddsutredningen.

- Socialstyrelsen (2007) *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009) *Förskolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – en nationell inventering*. Stockholm.
- Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Västkom och Västra Götalandsregionen (2004) *Västbus – Om utveckling av samverkan mellan kommunerna och regionen avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik*. Förslag 2004-02-01.
- Västkom och Västra Götalandsregionen (2005) *Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik*.

Bilagor

Implementering av Västbus

Västra Götalandsregionen och dess ingående kommuner fastställde under 2005 gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och ungdom med sammansatt psykisk/ psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna har fått beteckningen Västbus och håller på att implementeras i berörda verksamheter. Regionen och kommunerna betraktar barn och unga som riskerar att fara illa som en synnerligen viktig målgrupp och har därför gett hög prioritet åt att följa implementeringsarbetet. Utvärderingsuppdraget genomförs av FoU i Väst och undertecknad är projektledare.

Utvärderingen har tre syften. Det första är att beskriva arbetet med att införa och tillämpa riktlinjerna, där det ingår att undersöka hur personal vid lokala enheter uppfattar riktlinjerna och hur dessa omsätts i det praktiska arbetet. Det andra syftet är att identifiera möjligheter och hinder vid implementeringen, både för att upptäcka eventuella implementeringsproblem, men också för att i tid finna lösningar på problemen. Det tredje syftet är att sprida kunskap om det lokala förändringsarbetet, bl a för att ge tydlig återkoppling till alla dem som deltar i processen. Bifogade enkät riktar sig till ett urval av lokala verksamheter och kommer att användas för att beskriva läget under 2006 och början av 2007. Den kommer att följas upp av en liknande enkät om ca ett och ett halvt år, och dessutom följer vi även implementeringsarbetet på annat sätt.

Vi är väl medvetna om att Du antagligen får många enkäter och att det kan kännas jobbigt att besvara alla omsorgsfullt. Vi hoppas dock att Du finner mödan värd att besvara denna enkät och därmed förhoppningsvis kan bidra till att förbättra myndigheternas samverkan kring barn och unga som far illa. Vi vill ha Din besvarade enkät tillbaka snarast och senast den 4 maj 2007. Om Ni har frågor om enkäten eller uppdraget kontakta mig gärna på telefon 031-7861624, eller via e-post Staffan.Johansson@spa.gu.se

Tack på förhand!

Staffan Johansson
Docent/projektledare
FoU i Väst

Bilaga: enkät och svarskuvert.

Implementering av Västbus

Denna enkät är en del av en utvärdering av implementeringen av Västbus, d.v.s. Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna antogs under våren 2005, och Västra Götalandsregionen och de västsvenska kommunförbunden har sedermera beslutat att följa implementeringsarbetet under en treårsperiod. Utvärderingsuppdraget genomförs av FoU i Väst och projektledare är docent Staffan Johansson. Om Ni har frågor om enkäten eller uppdraget kontakta mig gärna på telefon 031-786 16 24, eller via e-post Staffan.Johansson@spa.gu.se

Börja med att fylla i nedanstående uppgifter!

Kommunens/regionens namn:.....

Förvaltning/motsv:.....

Verksamhetsenhetens/motsv namn:.....

Uppgiftslämnarens namn:.....

Uppgiftslämnarens befattning:.....

I enkäten avses med begreppet "Västbus" de gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland som antogs under våren 2005 och som gäller för samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna har presenterats i en skrift (med grönt omslag) som har distribuerats till regionen och dess kommuner och kan även läsas på Västbus hemsida <http://epi.vgregion.se/vgrtemplates/Start.aspx?id=5743>

Markera i det följande det svarsalternativ som överensstämmer bäst med Din uppfattning! Du får i de flesta fall endast markera ett svarsalternativ. Vid några frågor i enkäten finns dock möjlighet att ange flera svarsalternativ, men detta anges då särskilt.

1. Hur väl känner du till Västbus och dess **innehåll**?

- Mycket väl
- Ganska väl
- Delvis
- Inte alls

2. Är riktlinjerna för Västbus välkända på **din arbetsplats**?

- Mycket väl kända
- Ganska väl kända
- Delvis kända
- Inte alls kända
- Vet inte

3. Har ansvarig chef **informerat personalen** vid din arbetsplats om Västbus och dess innebörd?

- Ja
- Nej
- Vet inte

4 a. Har **utbildning eller kompetensutveckling** om Västbus genomförts till berörd personal vid din arbetsplats?

- Ja till samtliga berörda
- Ja till några berörda
- Nej, inte ännu
- Vet ej

4 b. Om utbildning eller kompetensutveckling om Västbus genomförts, anser du att den varit **tillräcklig** för att förstå innebörden i riktlinjerna?

- Ja i stort sett
- Ja delvis
- Nej inte alls
- Vet ej

5. Har **ökade resurser tilldelats** er enhet som följd av att ni ska arbeta enligt Västbus?

- Ja
- Nej
- Vet ej

6. Har ni själva, inom er enhet, **avsatt särskilda resurser** för att kunna arbeta enligt Västbus?

- Ja
- Nej
- Vet ej

7 a. Anser du att arbete enligt Västbus **kräver mer resurser** vid er enhet än vad hittills tilldelats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

7 b. Om ja, vilka slags resurser, i så fall? (Här kan du ange mer än ett svarsalternativ.)

- Utbildning
- Personal (tid)
- Annat slags resurser, nämligen

8. Har ni nu **tillräckliga resurser** vid er enhet för att kunna arbeta i enlighet med Västbus?

- Ja, i mycket hög grad
- Ja, i ganska hög grad
- Nej, knappast
- Nej, inte alls
- Vet ej

9. Har ni ändrat på den egna **enhetens organisationsstruktur** eller på **verksamhetsrutinerna** vid er enhet som följd av Västbus?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, inte alls
- Vet ej

9b. Gäller endast för individ- och familjeomsorgen: Har ni ändrat på era **rutiner för upphandling av vård och behandling utanför hemmet** som följd av Västbus?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, inte alls
- Vet ej

10. Har det etablerats **samverkansorgan/samverkanstrukturer** i din kommun/förvaltning för att underlätta för personalen att samverka och arbeta enligt Västbus?

- Ja, särskilda samverkansorgan har etablerats
- Nej, särskilda samverkansorgan har ännu inte etablerats
- Vet ej/ej svar

11. Är **uppdelningen i basnivå och specialistnivå** inom Västbus relevant och ändamålsenlig för att myndigheterna ska kunna hjälpa barn och unga som far illa?

- Ja i mycket hög grad relevant och ändamålsenlig
- Ja i viss grad relevant och ändamålsenlig
- Nej, i ganska låg grad relevant och ändamålsenlig
- Nej, i mycket låg grad relevant och ändamålsenlig
- Vet ej

12. I hur hög grad främjar **organisationsstrukturen på er enhet** arbete med barn och unga som far illa?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- I ganska låg grad
- I mycket låg grad/Inte alls
- Vet ej

13. I hur hög grad främjar **organisationsstrukturen inom er kommun/sjukhus/ förvaltning** ert arbete med barn och unga som far illa?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- I ganska låg grad
- I mycket låg grad/Inte alls
- Vet ej

14. I hur hög grad medför skillnader i berörda myndigheters **upptagningsområden** svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Medför mycket stora svårigheter att samverka
- Medför ganska stora svårigheter att samverka
- Medför ganska små svårigheter att samverka
- Medför inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

15. I hur hög grad innebär problematiska **lokalmässiga förutsättningar** (t ex långa avstånd mellan berörda myndigheters lokaler) svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

16. I hur hög grad innebär **olika lagstiftning och regelverk** bland berörda myndigheter svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka

Vet ej

17. I hur hög grad innebär **bristande kunskap** om samverkanspartnernas verksamhet svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

18. I hur hög grad innebär **bristande erfarenhet av myndighetssamverkan** svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

19. I hur hög grad innebär **olika professioner** hos berörda myndigheter (inkl olika etiska värderingar och olika kunskapsstraditioner) svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

20. I hur hög grad innebär **makt- och statuskillnader** bland berörda myndigheters personal svårigheter att samverka kring barn som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

21. I hur hög grad innebär **psykosociala faktorer** (t ex dåligt samarbetsklimat och dålig ”personkemi” bland berörda myndigheters personal) svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

22. Hur ser du på möjligheten att samverka kring barn som far illa med **följande verksamheter** och dess personal? Bedöm samverkansförutsättningarna med varje verksamhet, och ringa in Ditt svar enligt skala där 1 står för smidigt och oproblemiskt och 5 står för besvärligt och problematiskt!

	Smidigt/oproblemiskt			Besvärligt/problematiskt		Vet ej
a) barnhälsovården	1	2	3	4	5	0
b) förskolan	1	2	3	4	5	0
c) grundskolan	1	2	3	4	5	0
d) skolhälsovården	1	2	3	4	5	0
e) ungdomsmottagningarna	1	2	3	4	5	0
f) individ- och familjeomsorg	1	2	3	4	5	0
g) socialtjänstens handikapp	1	2	3	4	5	0
h) barn- och ungdomspsykiatri	1	2	3	4	5	0
i) barn- och ungdomsmedicin	1	2	3	4	5	0
j) barnhabiliteringen	1	2	3	4	5	0
k) barnneuropsykiatri	1	2	3	4	5	0
l) vuxenpsykiatri	1	2	3	4	5	0

23. Pågår det inom din verksamhet andra **utvecklingsarbeten som konkurrerar** med eller på annat sätt stjäl uppmärksamhet och resurser från arbetet med Västbus?

- Ja, flera andra utvecklingsarbeten konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etc
- Ja, något eller några utvecklingsarbeten konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etc
- Nej, det pågår inga utvecklingsarbeten som konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etc
- Vet ej

24. Är riktlinjerna enligt Din uppfattning **relevanta och ändamålsenliga**, och innebär väsentligt bättre förutsättningar för samhällets insatser för barn och unga som far illa?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, knappast alls
- Vet ej

25. Är personalen vid din enhet **motiverad** att arbeta enligt Västbus för att hjälpa barn och unga som far illa?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, knappast alls
- Vet ej

26. Känner du till fall/exempel från din arbetsplats/ansvarsområde från de senaste åren där tillämpningen av Västbus **faktiskt medverkat** till att barn/ungdomar fick en bättre vård och behandling än vad de annars sannolikt skulle ha fått?

- Ja i flera fall
- Ja i något eller några fall
- Nej, ännu inte
- Vet ej

27. Känner du till fall/exempel från din arbetsplats/ansvarsområde från de senaste åren där tillämpning av Västbus med stor sannolikhet **skulle ha medfört** att barn/ungdomar fått en bättre vård och behandling än vad de faktiskt fick?

- Ja i flera fall
- Ja i något eller några fall
- Nej, ännu inte
- Vet ej

28. Finns det några särskilda aktörer inom din kommun som **driver på** införandet av Västbus? Vilka? (Här är det tillåtet att ange flera alternativ.)

- Politiker
- Chefer
- Kollegor
- Intresseorganisationer
- Föräldrar
- Andra aktörer, nämligen

29. Anser du att ledningen för din kommun/förvaltning ger **tillräcklig prioritet** och driver på införandet av Västbus med tillräckligt högt tempo?

- Ja, frågan har hög prioritet och man lägger stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Ja, frågan har ganska hög prioritet och man lägger ganska stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Nej, frågan är en av många och man lägger inte särskilt stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Nej, frågan har låg prioritet och man lägger inte särskild stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Vet ej

30. Hur många **nätverksmöten (enligt Västbus riktlinjer, punkt 5)** har personal vid er enhet deltagit i under 2006?

Svar:

31. Hur många **nätverksmöten enligt annan samverkansmodell** har personal vid er enhet deltagit i under 2006?

Svar:

32. I hur hög utsträckning tillämpades **nätverksmöten** enligt Västbus i förhållande till tidigare samverkans-/nätverksmodeller under 2006?

- i alla ärenden
- i de flesta ärenden
- i ca hälften av alla ärenden
- i vissa ärenden
- i inga ärenden alls
- vet ej

33. Hur många gemensamma **vårdplaner enligt Västbus (p5 s5-7)** har personal vid er enhet varit med och utformat under 2006?

Svar:

34. Hur många gemensamma **handlingsplaner/vårdplaner enligt annan modell** har personal vid er enhet varit med om att utforma under 2006?

Svar:

35. Vad anser du om **ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter** för insatser för barn och unga som får illa?

- Den är mycket tydlig och skapar inga problem
- Den är ganska tydlig och skapar ganska få problem
- Den är ganska otydlig och skapar därför en del problem
- Den är mycket otydlig och skapar därför många problem
- Vet ej

36. Har **ekonomiska tvistefrågor** uppkommit rörande kostnadsansvar för vård och behandling av barn som får illa?

- nej, inte i något fall
- i några fall (en liten andel av ärendena)

- () i en stor andel av ärendena
() vet ej

37. Vilka **åtgärder från offentliga myndigheter** är enligt din uppfattning de viktigaste för att hjälpa barn och unga som far illa? Gradera nedanstående alternativ i en rangordning från 1-5 (där 1 är mest angeläget och 5 minst angeläget). Det är också möjligt att föreslå och rangordna egna alternativ.

- a) Förbättrade kunskaper på basnivån (inom BVC, skolan, förskolan etc) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna upptäcka och hjälpa barn som far illa
- b) Ökade personella resurser på basnivån (inom BVC, skolan, förskolan etc) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna upptäcka och hjälpa barn som far illa.
- c) Förbättrade kunskaper på specialistnivån (socialtjänstens individ- och familjeomsorg, BUP m fl) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna hjälpa barn som far illa.
- d) Ökade personella resurser på specialistnivån (socialtjänstens individ- och familjeomsorg, BUP m fl) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna hjälpa barn som far illa.
- e) Förbättrad samverkan mellan de verksamheter som arbetar med barn som riskerar att fara illa
- f) Övriga åtgärder, t ex

38. Har du några **övriga synpunkter** på Västbus eller på möjligheter och problem att hjälpa barn och unga som far illa? Fortsätt gärna skriva på sidan till höger!

.....
.....

Tack för hjälpen!

Verksamheter som berörs av Västbus

Implementering av Västbus

Västra Götalandsregionen och dess ingående kommuner fastställde under 2005 gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och ungdom med sammansatt psykisk/ psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna har fått beteckningen Västbus och håller på att implementeras i berörda verksamheter. Regionen och kommunerna betraktar barn och unga som riskerar att fara illa som en synnerligen viktig målgrupp och har därför gett hög prioritet åt att följa implementeringsarbetet. Utvärderingsuppdraget genomförs av FoU i Väst och undertecknad är projektledare.

Utvärderingen har tre syften. Det första är att beskriva arbetet med att införa och tillämpa riktlinjerna, där det ingår att undersöka hur personal vid lokala enheter uppfattar riktlinjerna och hur dessa omsätts i det praktiska arbetet. Det andra syftet är att identifiera möjligheter och hinder vid implementeringen, både för att upptäcka eventuella implementeringsproblem, men också för att i tid finna lösningar på problemen. Det tredje syftet är att sprida kunskap om det lokala förändringsarbetet, bl a för att ge tydlig återkoppling till alla som deltar i processen. Bifogade enkät riktar sig till ett urval av lokala verksamheter och kommer att användas för att beskriva läget under 2008. Den är nästan identisk med en enkät som genomfördes för nästan två år sedan, och avsikten är att undersöka vilka förändringar som skett sedan dess.

Vi är väl medvetna om att Du antagligen får många enkäter och att det kan kännas jobbigt att besvara alla omsorgsfullt. Vi hoppas dock att Du finner mödan värd att besvara denna enkät och därmed förhoppningsvis kan bidra till att förbättra myndigheternas samverkan kring barn och unga som far illa. Vi vill ha Din besvarade enkät tillbaka snarast och senast den 2009. Om Ni har frågor om enkäten eller uppdraget kontakta mig gärna på telefon 031-7861624, eller via e-post Staffan.Johansson@grkom.se

Tack på förhand!

Staffan Johansson
Docent/projektledare
FoU i Väst

Bilaga: enkät och svarskuvert.

Januari 2009

Implementering av Västbus

Denna enkät ingår i en utvärdering av implementeringen av Västbus, d.v.s. Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Det är den andra enkäten som ingår i utvärderingen; det är därför möjligt att du besvarat en liknande enkät för ca två år sedan. Riktlinjerna antogs under våren 2005, och Västra Götalandsregionen och de västsvenska kommunförbunden har sedermera beslutat att följa arbetet med införandet under en treårsperiod. Utvärderingsuppdraget genomförs av FoU i Väst och projektledare är docent Staffan Johansson. Om Ni har frågor om enkäten eller uppdraget kontakta mig gärna på telefon 031-786 16 24, eller via e-post Staffan.Johansson@spa.gu.se

Börja med att kontrollera adressuppgifterna. Om dessa inte stämmer, så ber vi att ni fyller i de korrekta uppgifterna i rutan nedan.

Kommunens/regionens namn:.....

Förvaltning/motsv:.....

Verksamhetsenhetens/motsv namn:.....

Uppgiftslämnarens namn:.....

Uppgiftslämnarens befattning:.....

I enkäten avses med begreppet "Västbus" de gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland som antogs under våren 2005 och som gäller för samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna har presenterats i en skrift (med grönt omslag) som har distribuerats till regionen och dess kommuner och kan även läsas på Västbus hemsida <http://epi.vgregion.se/vgrtemplates/Start.aspx?id=5743>

Markera i det följande det svarsalternativ som överensstämmer bäst med Din uppfattning! Du får i de flesta fall endast markera ett svarsalternativ. Vid några frågor i enkäten finns dock möjlighet att ange flera svarsalternativ, men detta anges då särskilt.

1. Hur väl känner du till Västbus och dess **innehåll**?

- Mycket väl
- Ganska väl
- Delvis
- Inte alls

2. Är riktlinjerna för Västbus välkända på **din arbetsplats**?

- Mycket väl kända
- Ganska väl kända
- Delvis kända
- Inte alls kända
- Vet inte

3. Har ansvarig chef **informerat personalen** vid din arbetsplats om Västbus och dess innebörd?

- Ja
- Nej
- Vet inte

4 a. Har **utbildning eller kompetensutveckling** om Västbus genomförts till berörd personal vid din arbetsplats?

- Ja till samtliga berörda
- Ja till några berörda
- Nej, inte ännu
- Vet ej

4 b. Om utbildning eller kompetensutveckling om Västbus genomförts, anser du att den varit **tillräcklig** för att förstå innebörden i riktlinjerna?

- Ja i stort sett
- Ja delvis
- Nej inte alls
- Vet ej

5. Har **ökade resurser tilldelats** er enhet som följd av att ni ska arbeta enligt Västbus?

- Ja
- Nej
- Vet ej

6. Har ni själva, inom er enhet, **avsatt särskilda resurser** för att kunna arbeta enligt Västbus?

- Ja
- Nej
- Vet ej

7 a. Anser du att arbete enligt Västbus **kräver mer resurser** vid er enhet än vad hittills tilldelats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

7 b. Om ja, vilka slags resurser, i så fall? (Här kan du ange mer än ett svarsalternativ.)

- Utbildning
- Personal (tid)
- Annat slags resurser, nämligen

8. Har ni nu **tillräckliga resurser** vid er enhet för att kunna arbeta i enlighet med Västbus?

- Ja, i mycket hög grad
- Ja, i ganska hög grad
- Nej, knappast
- Nej, inte alls
- Vet ej

9. Har ni ändrat på den egna **enhetens organisationsstruktur** eller på **verksamhetsrutinerna** vid er enhet som följd av Västbus?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, inte alls
- Vet ej

9b. Gäller endast för individ- och familjeomsorgen: Har ni ändrat på era **rutiner för upphandling av vård och behandling utanför hemmet** som följd av Västbus?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, inte alls
- Vet ej

10. Har det etablerats **samverkansorgan/samverkansstrukturer** i din kommun/förvaltning för att underlätta för personalen att samverka och arbeta enligt Västbus?

- Ja, särskilda samverkansorgan har etablerats
- Nej, särskilda samverkansorgan har ännu inte etablerats
- Vet ej/ej svar

10b. Har era samverkanspartners **informerat er om verksamhetsförändringar** rörande barn och unga som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller få andra konsekvenser för er verksamhet?

- Ja
- Nej
- Vet inte

11. Är **uppdelningen i basnivå och specialistnivå** inom Västbus relevant och ändamålsenlig för att myndigheterna ska kunna hjälpa barn och unga som far illa?

- Ja i mycket hög grad relevant och ändamålsenlig
- Ja i viss grad relevant och ändamålsenlig
- Nej, i ganska låg grad relevant och ändamålsenlig
- Nej, i mycket låg grad relevant och ändamålsenlig
- Vet ej

12. I hur hög grad främjar **organisationsstrukturen på er enhet** arbete med barn och unga som far illa?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- I ganska låg grad
- I mycket låg grad/Inte alls
- Vet ej

13. I hur hög grad främjar **organisationsstrukturen inom er kommun/sjukhus/ förvaltning** ert arbete med barn och unga som far illa?

- I mycket hög grad
- I ganska hög grad
- I ganska låg grad
- I mycket låg grad/Inte alls
- Vet ej

14. I hur hög grad medför skillnader i berörda myndigheters **upptagningsområden** svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Medför mycket stora svårigheter att samverka
- Medför ganska stora svårigheter att samverka
- Medför ganska små svårigheter att samverka
- Medför inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

15. I hur hög grad innebär problematiska **lokalmässiga förutsättningar** (t ex långa avstånd mellan berörda myndigheters lokaler) svårigheter att samverka kring barn och unga som far illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka

- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

16. I hur hög grad innebär **olika lagstiftning och regelverk** bland berörda myndigheter svårigheter att samverka kring barn och unga som får illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

17. I hur hög grad innebär **bristande kunskap** om samverkanspartnerns verksamhet svårigheter att samverka kring barn och unga som får illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

18. I hur hög grad innebär **bristande erfarenhet av myndighetssamverkan** svårigheter att samverka kring barn och unga som får illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

19. I hur hög grad innebär **olika professioner** hos berörda myndigheter (inkl olika etiska värderingar och olika kunskapstraditioner) svårigheter att samverka kring barn och unga som får illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

20. I hur hög grad innebär **makt- och statuskillnader** bland berörda myndigheters personal svårigheter att samverka kring barn som får illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

21. I hur hög grad innebär **psykosociala faktorer** (t ex dåligt samarbetsklimat och dålig "personkemi" bland berörda myndigheters personal) svårigheter att samverka kring barn och unga som får illa?

- Innebär mycket stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska stora svårigheter att samverka
- Innebär ganska små svårigheter att samverka
- Innebär inga eller mycket små svårigheter att samverka
- Vet ej

22. Hur ser du på möjligheten att samverka kring barn som far illa med **följande verksamheter** och dess personal? Bedöm samverkansförutsättningarna med varje verksamhet, och ringa in Ditt svar enligt skala där 1 står för smidigt och oproblematiskt och 5 står för besvärligt och problematiskt!

	Smidigt/oproblematiskt			Besvärligt/problematiskt		Vet ej
a) barnhälsovården	1	2	3	4	5	0
b) förskolan	1	2	3	4	5	0
c) grundskolan	1	2	3	4	5	0
d) skolhälsovården	1	2	3	4	5	0
e) ungdomsmottagningarna	1	2	3	4	5	0
f) individ- och familjeomsorgen	1	2	3	4	5	0
g) socialtjänstens handikappomsorg	1	2	3	4	5	0
h) barn- och ungdomspsykiatri	1	2	3	4	5	0
i) barn- och ungdomsmedicin	1	2	3	4	5	0
j) barnhabiliteringen	1	2	3	4	5	0
k) vuxenpsykiatri	1	2	3	4	5	0

23. Pågår det inom din verksamhet andra **utvecklingsarbeten som konkurrerar** med eller på annat sätt stjäl uppmärksamhet och resurser från arbetet med Västbus?

- Ja, flera andra utvecklingsarbeten konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etc
- Ja, något eller några utvecklingsarbeten konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etc
- Nej, det pågår inga utvecklingsarbeten som konkurrerar om resurser/uppmärksamhet etc
- Vet ej

24. Är riktlinjerna enligt Din uppfattning **relevanta och ändamålsenliga**, och innebär väsentligt bättre förutsättningar för samhällets insatser för barn och unga som far illa?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, knappast alls
- Vet ej

25. Är personalen vid din enhet **motiverad** att arbeta enligt Västbus för att hjälpa barn och unga som får illa?

- Ja i hög grad
- Ja i viss grad
- Nej, knappast alls
- Vet ej

26. Känner du till fall/exempel från din arbetsplats/ansvarsområde från de senaste åren där tillämpningen av Västbus **faktiskt medverkat** till att barn/ungdomar fick en bättre vård och behandling än vad de annars sannolikt skulle ha fått?

- Ja i flera fall
- Ja i något eller några fall
- Nej, ännu inte
- Vet ej

27. Känner du till fall/exempel från din arbetsplats/ansvarsområde från de senaste åren där tillämpning av Västbus med stor sannolikhet **skulle ha medfört** att barn/ungdomar fått en bättre vård och behandling än vad de faktiskt fick?

- Ja i flera fall
- Ja i något eller några fall
- Nej, ännu inte
- Vet ej

28. Finns det några särskilda aktörer inom din kommun/motsvarande som **driver på** införandet av Västbus? Vilka? (Här är det tillåtet att ange flera alternativ.)

- Politiker
- Chefer
- Kollegor
- Intresseorganisationer
- Föräldrar
- Andra aktörer, nämligen

29. Anser du att ledningen för din kommun/förvaltning ger **tillräcklig prioritet** och driver på införandet av Västbus med tillräckligt högt tempo?

- Ja, frågan har hög prioritet och man lägger stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Ja, frågan har ganska hög prioritet och man lägger ganska stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Nej, frågan är en av många och man lägger inte särskilt stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Nej, frågan har låg prioritet och man lägger inte särskild stor kraft på att Västbus ska implementeras
- Vet ej

30. Hur många **nätverksmöten (enligt Västbus riktlinjer, punkt 5)** har personal vid er enhet deltagit i under 2008?

Svar:

31. Hur många **nätverksmöten enligt annan samverkansmodell** har personal vid er enhet deltagit i under 2008?

Svar:

32. I hur hög utsträckning tillämpades **nätverksmöten** enligt Västbus i förhållande till tidigare samverkans-/nätverksmodeller under 2008 i ärenden som kräver samverkan i nätverk?

- i alla ärenden
- i de flesta ärenden
- i ca hälften av alla ärenden
- i vissa ärenden
- i inga ärenden alls
- vet ej

33. Hur många gemensamma **vårdplaner enligt Västbus** (p5 s5-7) har personal vid er enhet varit med och utformat under 2008?

Svar:

34. Hur många gemensamma **handlingsplaner/vårdplaner enligt annan modell** har personal vid er enhet varit med om att utforma under 2008?

Svar:

35. Vad anser du om **ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter** för insatser för barn och unga som far illa?

- Den är mycket tydlig och skapar inga problem
- Den är ganska tydlig och skapar ganska få problem
- Den är ganska otydlig och skapar därför en del problem
- Den är mycket otydlig och skapar därför många problem

Vet ej

36. Har **ekonomiska tvistefrågor** uppkommit rörande kostnadsansvar för vård och behandling av barn som far illa?

- nej, inte i något fall
 i några fall (en liten andel av ärendena)
 i en stor andel av ärendena
 vet ej

37. Vilka **åtgärder från offentliga myndigheter** är enligt din uppfattning de viktigaste för att hjälpa barn och unga som far illa? Gradera nedanstående alternativ i en rangordning från 1-5 (där 1 är mest angeläget och 5 minst angeläget). Det är också möjligt att föreslå och rangordna egna alternativ.

- a) Förbättrade kunskaper på basnivån (inom BVC, skolan, förskolan etc) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna upptäcka och hjälpa barn som far illa
- b) Ökade personella resurser på basnivån (inom BVC, skolan, förskolan etc) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna upptäcka och hjälpa barn som far illa.
- c) Förbättrade kunskaper på specialistnivån (socialtjänstens individ- och familjeomsorg, BUP m fl) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna hjälpa barn som far illa.
- d) Ökade personella resurser på specialistnivån (socialtjänstens individ- och familjeomsorg, BUP m fl) för att på ett mer verkningsfullt sätt kunna hjälpa barn som far illa.
- e) Förbättrad samverkan mellan de verksamheter som arbetar med barn som riskerar att fara illa
- f) Övriga åtgärder, t ex

38. Har du några **övriga synpunkter** på Västbus eller på möjligheter och problem att hjälpa barn och unga som far illa? Fortsätt gärna skriva på nästa sida!

.....
.....

Tack för hjälpen!

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götalands län fastställde under våren 2005 gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik. Riktlinjerna, som benämns ”Västbus”, innebär en klar ambitionshöjning i fråga om samhällets insatser för utsatta barn och unga. Västbus kan få betydelse för många barn, unga och familjer och berör minst 60 000 anställda i många olika organisationer.

Under tre år har införandet av Västbus studerats i syfte att dels beskriva införande och tillämpning inom berörda enheter i kommunerna och i regionen, dels identifiera möjligheter och hinder vid implementeringen, och dels sprida kunskap om det lokala förändringsarbetet.

Med hjälp av implementeringsforskningens klassiska grundfaktorer veta, vilja och kunna beskrivs hur implementeringsarbetet fortskridit men också vad som återstår att göra. Grundantagandet är att de som förväntas arbeta enligt Västbus måste veta dess innebörd, vara villiga att tillämpa riktlinjerna i sitt dagliga arbete, och dessutom ha tillgång till organisatoriska resurser för att kunna sätta dem i verket.

Staffan Johansson är docent och verksam vid institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet.



Fou.väst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 00

Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast