



UMEÅ UNIVERSITET

Nationell styrning och lokal respons

- en implementeringsstudie av
läns-gemensamt arbete för psykisk hälsa

Maria Fjellfeldt & Urban Markström

Institutionen för socialt arbete

2018

Sammanfattning

Utifrån statens och SKLs Överenskommelse ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”¹ har Sveriges län under 2016 och 2017 formulerat läns gemensamma strategier och handlingsplaner. I denna rapport presenteras en studie av hur tre kommuner arbetat med handlingsplanerna i sina lokala sammanhang. Kommunerna har valt ut utifrån de läns gemensamma handlingsplanernas karaktär, kommunens geografiska placering och invånarantal. En så stor variation som möjligt eftersträvades. 18 nyckelpersoner intervjuades.

I den *lilla kommunen* karaktäriserades arbetet av att anpassas till ett lokalt behov av att arbeta med psykisk hälsa i relation till integration av nyanlända personer. Ett starkt engagemang hos personer på chefsposition inom detta område beskrevs som av vikt, såväl som möjligheten att kunna söka och få del av externa medel för arbete med psykisk hälsa inom just detta område. Den lilla kommunens små ekonomiska resurser utifrån fördelningsprincipen i Överenskommelsen innebar att alternativa ekonomiska lösningar aktualiserades för att kunna arbeta i linje med handlingsplanens mål. Förutsättningen att externa medel finansierade verksamheten påverkade inriktningen på det arbete som var möjligt att genomföra.

I den *mellanstora kommunen* pågick sedan länge ett folkhälsoarbete till vilket den nya satsningen som rörde befolkningens psykiska hälsa kunde knytas. Det fanns sedan tidigare folkhälsostrategier som kunde ta sig an uppgiften, och uppbyggda nätverk inom vilka satsningen kunde materialiseras. Detta innebar att implementeringsprocessen i denna kommun fick en tydlig folkhälsoprägel.

I den *stora kommunen* fanns sedan tidigare ett väletablerat nätverksarbete uppbyggt mellan brukarorganisationer, kommun och landsting beträffande arbete med personer med komplex eller svår psykisk problematik. I denna kommun landade därför satsningen i en lokal kontext där det fanns drivande aktörer som förespråkade att arbetet skulle inriktas på den målgrupp som upplever störst konsekvenser av psykisk ohälsa. Den ambition som fanns i kommunen beträffande arbete med denna målgrupp bedömdes inte vara uppnådd, och arbetet utifrån handlingsplanen fokuserade därför företrädesvis på att fortsätta att arbeta med denna målgrupp, även om ytterligare initiativ lokalt också togs inom ramen för satsningen.

Studien visade att implementeringsprocessen i de tre kommunerna hade en starkt lokal prägel. De slutsatser som kan dras utifrån studiens resultat är att den nationella styrningen med en låg grad av konflikt beträffande vad som skulle göras – främja befolkningens psykiska hälsa - kombinerat med en hög grad av otydlighet beträffande hur detta mål ska nås innebar att kontextuella förutsättningar var av avgörande betydelse för implementeringsprocessen. Kommunens historia och traditioner, vilka aktörer som engagerade sig på lokal nivå, vilka resurser som ställdes till förfogande, vilka lokala projekt som sedan tidigare var påbörjade och som föll inom ramen för handlingsplanens mål, samt vilka nätverk och samverkansstrukturer som tidigare byggts upp, var av avgörande betydelse för den lokala implementeringsprocessens utveckling.

¹ Regeringskansliet och SKL (2015) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.
Regeringskansliet och SKL (2016) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 4 |
| Metod | 4 |
| Teoretisk inramning | 5 |
| Nationell styrning i relation till den teoretiska inramningen..... | 7 |
| Lokal respons i den lilla kommunen..... | 9 |
| Möjligheter, hinder och utmaningar..... | 9 |
| Målgruppsbeskrivningen i länet och kommunen..... | 14 |
| Handlingsplanens avtryck..... | 15 |
| Sammanfattningsvis | 15 |
| Lokal respons i den mellanstora kommunen | 16 |
| Möjligheter, hinder och utmaningar | 16 |
| Osäkerhetsfaktorer i samband med policyimplementeringen | 23 |
| Aktörernas upplevelser av policyns målformulering | 26 |
| Olika erfarenheter av finansieringen av satsningen | 29 |
| Strukturerad samverkan – ett exempel på lokalt arbete..... | 29 |
| Sammanfattningsvis | 32 |
| Lokal respons i den stora kommunen | 33 |
| Möjligheter, hinder och utmaningar..... | 33 |
| En målgrupp med tyngre problematik i fokus för arbetet..... | 39 |
| Fördelar och nackdelar med att vara en stor kommun | 40 |
| Sammanfattningsvis | 41 |
| Slutsatser: likheter och skillnader i de tre kommunerna..... | 41 |
| Målgrupp i fokus för satsningen..... | 41 |
| Förankringsarbete | 42 |
| Använda sig av utarbetade samverkansstrukturer | 42 |
| Implementeringsprocessens karaktär..... | 42 |

Inledning

Som en konsekvens av statens och SKLs överenskommelse ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa”² har Sveriges län under 2016 och 2017 formulerat länsgemensamma strategier för sitt arbete av främjande av psykisk hälsa inom kommuner och landsting. Handlingsplaner har upprättats. Ett antal fokusområden föreslagna från nationella aktörer har beaktats. Analyser av nuläget och målformuleringar för framtiden har formulerats länsvis.

Denna rapport undersöker explorativt hur tre enskilda kommuner arbetar med de länsgemensamma handlingsplanerna i sina lokala sammanhang, och hur implementeringsprocessen ser ut respektive kommun. Frågor som studien avser besvara är bland annat: vilka hinder, utmaningar och möjligheter har implementeringsarbetet mött i kommunerna? Hur har lokala aktörer upplevt det breddade målgruppsbegreppet? Rapporten är skriven av två forskare vid institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet på uppdrag av Socialstyrelsen.

Metod

För genomförandet av denna studie valdes tre län ut baserat på 1, olikheter i karaktär beträffande deras länsgemensamma handlingsplaner för psykisk hälsa 2, geografisk spridning 3, antal invånare i kommunen. Dessa urvalskriterier resulterade i följande kommuner:

Den lilla kommunen: ca. 10 000 invånare. Planen återspeglar en hög grad av samverkan i länet och en hög grad av lokal förankring i kommunerna.

Den mellanstora kommunen: ca. 100 000 invånare. Planen återspeglar en låg grad av samverkan i länet. Länsplanen har en stark lokal förankring i kommunerna och en svagare länsgemensamt uppbyggd struktur.

Den stora kommunen: ca. 550 000 invånare. Planen återspeglar en hög grad av samverkan i länet. Länsplanen har en tydlig länsgemensam inriktning, tydliga mål och det finns en detaljerad plan för uppföljningsarbetet i länet.

I kommunerna identifierades nyckelpersoner. Dessa kontaktades via mail och telefon. Ett antal av de identifierade nyckelpersonerna i respektive kommun valde att inte vara med i studien eftersom de själva inte ansåg att de hade något väsentligt att tillföra studien. De personer som valde att delta i studien intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer där frågeområden aktualiserades av intervjuaren, men där informanten även fick utrymme att själv ta upp teman den ansåg var viktiga i sammanhanget. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades sedan ordagrant.

² Regeringskansliet och SKL (2015) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.
Regeringskansliet och SKL (2016) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

I den lilla kommunen intervjuades 4 personer. I den mellanstora kommunen intervjuades sex personer. I den stora kommunen intervjuades åtta personer. Alla informanter var verksamma inom kommun, landsting och brukarorganisationer.

Efter intervjuerna vidtog analysarbetet. I analysarbetets första steg lästes intervjuerna i sin helhet. En induktiv innehållsanalys³ genomfördes där materialet sorterades utifrån de teman informanterna pratat om. Utifrån de teman som materialet innehöll gjordes sedan en riktad innehållsanalys⁴ där teoretiska begrepp användes för att fördjupa förståelsen av det insamlade materialet.

Som introduktion till det insamlade materialet presenteras i resultatdelen en analys av det nationella policydokumentet "Överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa" för att ge läsaren en helhetsbild av policyimplementeringsprocessen.

Teoretisk inramning

En implementeringsforskare⁵ har utvecklat en policyimplementeringsmodell som fokuserar på själva policyns karaktär utifrån dimensionerna *grad av konflikt* och *grad av vaghet*. Vid låg grad av konflikt mellan olika aktörer och intressen är genomförandet relativt lätt; vid hög grad av konflikt är hindren till genomförandet högre. Ju högre konflikt desto högre hinder. Vaghet beträffande mål och policyns innehåll anses leda till missförstånd och osäkerhet i implementeringsprocessen. Vid vissa förhållanden är vaghet en nödvändig förutsättning för att ge policyn legitimitet. Exempelvis lagstiftning består ofta av ett språk som är tillräckligt vagt för att olika aktörer ska kunna tolka samma lag på olika sätt. Vaghet ska inte nödvändigtvis förstås som en brist. Samtidigt som vaghet kan orsaka implementeringsproblem, så kan den även vara användbar. Vagheten kan öka möjligheten att komma överens både i de stadier då policyn ska formuleras och legitimeras hos berörda intressenter. Den ger möjlighet att lära nya metoder och modeller.

³ Hsieh, H.-F. and Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.

⁴ Hsieh, H.-F. and Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.

⁵ Richard E. Matland (1995) Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5, (2) 145-174.

I följande matris presenteras fyra olika policyimplementeringsprocesser:

| | | Grad av konflikt | |
|----------------|-----|--|--|
| | | Låg | Hög |
| Grad av vaghet | Låg | <i>Administrativ implementering</i> Resurser är avgörande | <i>Politisk implementering</i> Makt är avgörande |
| | Hög | <i>Experimentell implementering</i> Kontextuella förutsättningar är avgörande | <i>Symbolisk implementering</i> Koalitionsstyrka är avgörande |

Administrativ implementering

En policy med låg grad av konflikt och låg grad av vaghet karaktäriseras av en så kallad administrativ implementeringsprocess. Målen är givna och teknikerna och strategierna för att nå målen är kända. Den centrala principen i administrativ implementering är att utfall avgörs av tillgängliga resurser. Låg grad av vaghet innebär att det är tydligt vilka aktörer som gör vad i processen. Problem kan uppstå t.ex. vid missförstånd när olika nivåer i processen kommunicerar mål med varandra, vid otillräcklig koordination eller otillräckliga resurser.

Politisk implementering

En policy med hög grad av konflikt och låg grad av vaghet karaktäriseras av en politisk implementeringsprocess. Aktörer har tydligt definierade mål, men oenighet råder eftersom klart definierade mål kan vara inkompatibla med varandra. Likaså kan konflikter handla om vilka medel som ska användas vid implementeringen. Den centrala principen vid politisk implementering är att utfallet bestäms av maktförhållanden. I vissa fall har en aktör eller koalition tillräckligt mycket makt för att tvinga sin vilja på andra. Andra gånger får aktörer nöja sig med att förhandla för att nå en överenskommelse.

Experimentell implementering

En policy med hög grad av vaghet och låg grad av konflikt karaktäriseras av en experimentell implementeringsprocess. Den centrala principen är att kontextuella förutsättningar dominerar. Utfall beror i hög grad på resurser och aktörer som är närvarande och involverade i miljöer på mikronivå där policyn implementeras. Dessa förutsättningar varierar från en plats till en annan, och därför kommer en bred variation av utfall att förekomma. Vid denna typ av implementeringsförhållanden finns ett flöde av aktörer, resurser, lösningar och valmöjligheter, och det blir därför svårt att förutsäga utfall.

Deltagarnas nivå av engagemang avgörs av hur de känner inför sitt deltagande i processen, hur andra krav på dem som yrkesverksamma individer ser ut, hur lätt eller svårt det är att närvara vid de tillfällen och de platser där beslut fattas m.m.

Avsaknaden av konflikt gör det möjligt att öppna upp en arena för ett stort antal deltagare, och ger möjlighet att i stor utsträckning forma policyn i den lokala kontexten för dem som har ett stort intresse i frågan och tillgängliga resurser. Dessa möjligheter är ypperliga för byråkratiska entreprenörer som vill skapa policys som möter och tar sig an lokala behov. Vaghet kan då ses som en möjlighet att utveckla både nya medel och nya mål.

Denna process är mer öppen för influenser från den omgivande miljön än andra former av implementering. Omformulering av förståelsen av policyn uppstår när olika organisationer implementerar olika policys i olika sammanhang. Dessa omformuleringar kan förstås som naturliga experiment, och det är viktigt för policymakarna att använda dessa aktivt för att förbättra sin förståelse av förändringsprocesser inom policyfältet, med en stark betoning på formativ utvärdering. För policys som har tydliga mål är det möjligt att genomföra en summativt orienterad utvärdering som explicit kan visa om policyn har nått sina uppsatta mål eller inte. För policys med vaga eller vida mål är det mycket mer användbart att använda en processororienterad och formativ utvärdering som beskriver processer och de sammanhang utfallen härstammar från, istället för att uttala sig om huruvida målen har uppnåtts eller inte.

Symbolisk implementering

En policy med hög grad av vaghet och hög grad av konflikt karaktäriseras av en symbolisk implementeringsprocess. Policys som åberopar framträdande symboler skapar ofta en hög nivå av konflikt även när policyn är vag. Den höga konfliktnivån är viktig eftersom den strukturerar hur lösningar utvecklas. Den höga graden av vaghet resulterar i att utfall varierar mellan olika platser. Den centrala principen är att koalitionsstyrka på lokal nivå avgör utfallet. Hur policys landar bestäms av koalitionen mellan aktörer som kontrollerar resurser på lokal nivå.

Nationell styrning i relation till den teoretiska inramningen

I termer av konflikt kan den nationella policyn Överenskommelsen⁶ anses innehålla en *låg grad* av konflikt. Själva namnet på styrdokumentet antyder att parter på nationell nivå är samstämmiga om policyns mål och innehåll. De parter som gör en överenskommelse på nationell nivå är samstämmiga beträffande att krafttag behöver tas inom området psykisk hälsa. Överenskommelsens mål att främja allas psykiska hälsa, att förebygga allas psykiska ohälsa, att tidigt upptäcka psykisk ohälsa och i förekommande fall behandla psykisk ohälsa kan förstås som ett så brett område att det blir vagt och otydligt. Policyn föreskriver inte någon tydlig prioritering av insatser, förutom att särskilt utsatta gruppers situation ska beaktas. De utsatta grupperna är också en heterogen grupp, utan inbördes prioriteringsordning. Överenskommelsen kan alltså anses karaktäriseras av en *hög grad av vaghet beträffande policyns mål*. Policyn är så vid att den innefattar "hela befolkningen" och "allas psykiska hälsa". En sådan skrivning gör att det är otydligt vem och vad som ska prioriteras i de fall inte allas psykiska hälsa kan adresseras samtidigt och i samma utsträckning. Utifrån den tidigare

⁶ Regeringskansliet och SKL (2015) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

beskrivna teoretiska inramningen⁷ kan denna vaghet tolkas som politikens sätt att legitimera den nya policyn som förespråkar en breddad förståelse av insatsområdet. Till skillnad från de PRIO-medel som tidigare riktades till personer med omfattande psykisk ohälsa samt barn och unga, innefattar den nya policyn allas psykiska hälsa. Samtidigt implementeras den initialt inom samma organisatoriska fält som den tidigare PRIO-satsningen genomfördes. Dessa omständigheter skulle kunna leda till en konflikt beträffande målgruppers olika behov när implementeringsprocessen når verksamhetsnivån.

I Överenskommelsen finns också en *vaghet beträffande de medel* som är associerade till implementeringsprocessen. Det framgår i policyn att alla ska hjälpas åt, men hur detta ska gå till är upp till varje enskilt län att tolka. Policyn implementeras i ett omfattande och komplext verksamhetsfält, där aktörerna inte vet vilken roll de ska spela förutom att de ska vara involverade. I policyn framgår inte heller tydligt vilka metoder som ska användas eller vilken effekt de får, utan kommuner och landsting ges möjlighet att tolka policyn utifrån sin egen situation och sina egna förutsättningar.

Sammanfattningsvis kan Överenskommelsen alltså anses vara en policy med låg grad av konflikt och hög grad av vaghet. Detta innebär att denna implementering bäst kan kategoriseras som *experimentell implementering*.

Möjligheterna vid en implementeringsprocess av detta slag är att engagemanget hos lokala aktörer och tillgång till resurser är av avgörande betydelse för resultaten. Vilka aktörer engagerar sig och i vilken omfattning? Avsaknaden av konflikt gör det möjligt att öppna upp en arena för ett stort antal deltagare, och ger en möjlighet att i hög utsträckning forma policyn i den lokala kontexten för dem som har ett stort intresse och tillgängliga resurser.

Experimentell policyimplementering kan leda till utvecklandet av helt nya strategier och arbetsmodeller, där metoder kan utvecklas som ett svar på förväntan att implementera den föreskrivna policyn. Vid policyimplementering av detta slag är det viktigt att komma ihåg att utfallet resulterar i lärande och ny kunskap.

Utmaningarna består i att policyns vaghet innebär att implementeringen kommer att se olika ut på olika platser. Förståelsen av policyn kommer att omformuleras när olika organisationer gör egna tolkningar av policyn i olika lokala sammanhang.

Denna diskussion om den nationella policyns karaktär och dess möjligheter och utmaningar kan fungera som en referensram till de erfarenheter från tre kommuner som nu kommer att beskrivas. I Matlands (1995) termer handlar det om hur den experimentella implementeringsprocessen gått till i några specifika lokala sammanhang.

⁷ Richard E. Matland (1995) Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5, (2) 145–174.

Lokal respons i den lilla kommunen

Möjligheter, hinder och utmaningar

En medvetenhet om vikten av att arbeta med psykisk ohälsa

En möjliggörande faktor som flera informanter i den lilla kommunen beskrev var att det i kommunen fanns en stor medvetenhet om vikten av att arbeta med psykisk hälsa. Denna medvetenhet skulle enligt informanterna kunna vara en följd av det arbete som bedrivits i samband med PRIO-satsningen. Medvetenheten medförde att det fanns både en politisk vilja och en vilja hos tjänstemännen att driva frågan inom kommunen.

En implementeringsprocess med stark lokal prägel

I kommunen karaktäriserades implementeringen av handlingsplanen av att ha en starkt lokal prägel. Detta tog sig olika uttryck. Ett var att de personer som arbetade med handlingsplanen i stor utsträckning var anställda inom kommunens tillväxtavdelning. Förutom de två informanterna som båda var anställda inom denna avdelning, så fanns även den kommunala folkhälsosamordnaren vid just tillväxtavdelningen. Detta innebar att det fanns en betoning på sambandet mellan sysselsättning och psykisk hälsa i kommunen.

En informant berättar att dennes tjänst som etableringskoordinator bytt avdelningstillhörighet från socialförvaltningen till tillväxtavdelningen:

”Fram till i februari i år tillhörde vi inflyttarservice, eller det gör vi ju fortfarande för det är en underenhet till tillväxtavdelningen, men tidigare så var inflyttarservice en avdelning som tillhörde socialförvaltningen.”
(Etableringskoordinator)

Att en arbetsmarknadsavdelning satsar så mycket på psykisk hälsa som den gör i denna kommun bedömer en informant vara ovanligt. Sysselsättning i det här sammanhanget betyder inte enbart lönearbete, utan att komma ut i sysselsättning av något slag för att inte bara sitta hemma. Detta menar informanten leder till ökad psykisk hälsa. Arbetet vid arbetsmarknadsavdelningen handlade mycket om integration av nyanlända personer. De aktörer som man framförallt samverkar med är vuxenskolan och SFI, primärvården och arbetsförmedlingen. Bakgrunden till detta beskrivs av en informant:

”Från början jobbade jag som resurslärare på SFI, och sen så var det NN, min chef som nu är tillväxtchef. Han och jag satt och diskuterade hur man skulle vidareutveckla SFI och sa att ja, men de måste ju komma ut i jobb för annars blir det ju en kostnad för kommunen och sen så var det också, det var många som mår dåligt, de har ingen grupptillhörighet, de har förlorat sin identitet, hur ska vi jobba med det då? Ja, men om vi jobbar med språkcaféer så blir det, så kan de ju få träffa och få en tillhörighet och sen så från språkcaféer ut i jobb och sen så hade vi haft just en grupp unga män som kom som inte kunde laga mat så att de rasade ju i vikt så då så sa vi att ja men då måste vi ha lite matlagning också. (skratt) Så då skrev vi ett projekt där samordningsförbundet i Jämtlands län gick in och sponsrade

*för de insåg ju också att det absolut viktigaste i etableringsprocessen blir ju samordningen mellan olika instanser och att någon kan vara med och se helheten i det hela, så att jag har under mina ja, sex år som jag har jobbat som etableringskoordinator varit finansierad utav samordningsförbundet Jämtlands län, men det är vår kommun som är min arbetsgivare.
(Etableringskoordinator)*

Att det tidigare funnits ett intresse av att arbeta med psykisk hälsa i relation till integration innebar i denna kommun att den länsgemensamma handlingsplanens arbete till stor del relaterades till detta område.

Personligt engagemang hos chefer och anställda av avgörande betydelse

I den lokala kontexten lyfter informanterna fram sina respektive chefers engagemang som en avgörande faktor för att det arbete som pågår kan bedrivas och utvecklas. Chefen för arbetsmarknadsavdelningen söker ofta externa medel för att bedriva verksamheten, och chefen bidrar också till att skapa en inställning hos sina medarbetare som innebär att saker och ting går att lösa. Chefen för tillväxtavdelningen och närmare chefer lyfts också fram som möjliggörare i sammanhanget. Både chefer och anställdas inställning betraktades som viktiga:

”Det bygger mycket på personligheter och individuell drivkraft och att man vill göra det där lilla extra.” (Etableringskoordinator)

Regionala strukturer – en förutsättning för lokal implementering i länet

Något som lyftes fram både lokalt och regionalt var betydelsen av att ha en välfungerande struktur på regional nivå. I detta län fanns goda samverkansarenor och ett nära samarbete mellan kommunerna i länet. Strukturer för samverkan inom området byggdes upp redan under tidigt 2000-tal.

”Det finns väldigt bra samverkansarenor och väldigt tätt samarbete mellan kommuner och länsnivå”... ”Det har funnits så pass länge så det är så rutinartat på något sätt.” (Verksamhetsledare arbetsmarknadsavdelningen)

Samverkansarenorna kunde inkludera både socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och skola. Skolan ansågs vara en viktig samverkanspartner nu när man arbetar med psykisk hälsa ”från noll år och uppåt”. Inom dessa samverkansarenor processades handlingsplanen och dess mål. I länet har kommunerna samlat pengar i en gemensam pott för att driva arbetet med handlingsplanen framåt:

”2,5 miljoner från handlingsplanspengarna är ju samlade i en gemensam pott, som jag och Janne har, och det är ju från, både från alla åtta kommuner i regionen så 1,25 från varje part så att säga.” (Regional utvecklingsledare för barn och unga)

En informant menade att mycket av det som görs idag inte skulle ha kunnat göras utan den regionala samverkan, och att enskilda mindre kommuner i glesbygd är kapabla att uträtta mycket mer gemensamt än vad de är kapabla att klara var och en för sig.

Inom landstinget upplevdes implementeringsprocessen vara svårare.

”Det fastnar i regel på psykiatrin. Alltså psykiatrin är ju med i arbetet men det blir mer aktiviteter och saker man gör där. Primärvården är också med och ungdomsmottagningen är ju med. Ungdomsmottagningen vill jag nog påstå tar åt sig på ett bra sätt, primärvården har det tufft, de är ju första linjen här. BUP gör väl vad de kan, de är ju också med här. Och primärvården är med och gör väl det de kan och ungdomsmottagningen med. Så att man får ut budskapet men hur mycket som blir verkstad av det, det törs inte jag säga.” (Regional samordnare psykisk hälsa)

Lokala anpassningar i arbetet med psykisk hälsa

Den funktion handlingsplanen hade för informanterna i den lokala kontexten var att den fungerade som inspiration och som bekräftelse på att man arbetade åt rätt håll. Men det arbete med psykisk hälsa som bedrevs utgick framför allt ifrån faktiska behov som upplevdes inom de aktuella verksamheterna. Sedan såg informanterna att detta ofta sammanföll med handlingsplanens målbeskrivningar.

”Vi får lite inspiration från planen skulle jag säga, men vi tittar väldigt mycket på vad vi ser behövs i vår styrgrupp och så i en projektgrupp”...”Vi har mest jobbat ändå med faktiska behov, så. Samtidigt så ser vi ju dem i handlingsplanen också så att, på så sätt går det väl hand i hand ändå.” (Verksamhetsledare arbetsmarknadsavdelningen)

Att en av informanterna i hög grad kände igen sig i planen trodde personen berodde på att den fått vara med och bygga upp handlingsplanen, och i den processen kunnat påverka innehållet. Att man i denna kommun arbetade med psykisk hälsa i relation till integration berodde på ett tydligt upplevt behov, att det behövde arbetas med psykisk hälsa i just det sammanhanget.

”Att vi har sett det så tydligt så pass länge att det verkligen behövs. Och sen så är det ju så att en lyckad integration och psykisk hälsa går ju hand i hand, ingen klarar sig utan den andra.” (Etableringskoordinator)

Ytterligare lokala anpassningar av arbetet beskrevs. Till exempel användes naturen som resurs.

”De som inte mår bra i klassrummet, inte mår bra rent psykiskt mår ju bra på fjället. Det gör ju att vi både får stärka individerna från att få komma ut i en miljö som vi trodde skulle vara skrämmande och obekant men som oftast har varit, för de flesta har varit, väldigt, väldigt frigörande.” (Etableringskoordinator)

I kommunen hade man arbetat upp en lokal modell för att arbeta förebyggande med psykisk hälsa i samband med mottagandet av kvotflyktingar.

”vi möter upp denne på flygplatsen då de kommer, vi har med en landsman, från deras tidigare land, vilket kan vara en chansning för man vet ju inte om det är olika folkgrupper eller hur, vi vet oftast språk, och folkgrupperna tillhör ju oftast lite olika språk så att ofta, än så länge har det funkat bra. Vi har till och med haft sådana tillfällen där vi har hämtat med folk som kände varandra sen tidigare fast ingen utav oss visste ju för vi får ju inte säga något namn. Sen om det är mitt i smällkalla vintern då åker vi till en sportaffär och så köper vi bra skor och överdragskläder till dem så att de kan vara ute så de kan gå till affären för att många utav de som kommer har ju kommit från afrikanska länder så att de kommer ju med flipflops och då när det är -20 och 30/40 cm snö då får vi köpa bra skor och bra ytterkläder, annars kan de ju inte röra sig i samhället och då går inte integrationen så det har vi fått igenom att vi får köpa ett basic-kit, och där är det ju sportaffären som vi handlar hos vet också om vilka förutsättningarna är så vi får ett väldigt bra pris på saker och ting som kanske inte är, det är inte årets modeller och sådana saker utan det är ett ihop-plock och sen så kör vi med vår minibuss oftast då till lägenheten där de ska bo och då har vi möblerat lägenheten med det absoluta mest basic så kommer en familj på fyra personer så är det fyra tallrikar, fyra glas, fyra skedar, ja. Så det är verkligen basic-basic, men vi har bäddat sängarna, det ligger, det står nybäddade sängar och som är nyköpta, allt annat är begagnat, men sängar, sänglakan och handdukar är nytt. Soffbord, soffor, matsalsbord, det är begagnat från kupan. Och där har en annan landsman eller landsmaninna lagat mat från hemlandet så när de öppnar dörren så känner de samma dofter som de känner hemma och tanken med det är att de ska känna sig välkomna, trygga och förstå att vi, det är inte bara nyckel och varsågod, utan nu startar vi, vi bryr oss om just dig. Och vi tar oss tid att sitta ned, prata med dem, de får landa. Oftast är de jättetrötta när de både har varit på flygplats, handlat kläder och kommit till lägenheten och de har kanske rest i 32 timar typ innan, så att det brukar inte ta så jättelång tid förrän vi säger hejdå och vi ses imorgon. Så dagen efter så kommer vi dit och då ger vi all information om pengar och vart finns matvaruaffären och det de behöver veta för att klara av första tiden, men då har vi lagt en grund för vad som komma skall. (Etableringskoordinator)

Extern finansiering en förutsättning för det arbete som bedrevs

Alla informanter berättade att de stimulansmedel kommunen fick inte var tillräckliga för att finansiera det arbete som bedrevs inom området psykisk hälsa.

”Det finns egentligen inte särskilt mycket budget och egentligen inte så mycket statliga medel heller. Vi försöker att söka medel hela tiden för olika satsningar och försöka hålla någon slags bra nivå.”...”Vi har rätt stora besparingskrav just under vår nämnd så vi söker pengar på olika sätt och

då är det Social Investeringsfond och ... ja, integrationsmedel har vi sökt också, lite olika typer av medel.” (Verksamhetsledare arbetsmarknadsavdelningen)

En nackdel som lyftes fram var att det under dessa förutsättningar med extern finansiering av verksamhet inte fanns pengar till samverkan i den utsträckning som skulle behövas. Utan pengar till samverkan var det svårt att uppnå en kontinuitet. Samtidigt betonades vikten av att faktiskt ses över organisationsgränser för att hitta gemensamma beröringspunkter.

Att vara beroende av extern finansiering för att arbeta med psykisk hälsa innebar att den verksamhet som bedrevs var verksamhet som var aktuell för externa ekonomiska satsningar. En informant berättade att det var svårt att söka extern finansiering inom andra mer traditionella områden, t.ex. LSS-området:

”Vi har rätt bra resurser för att vi söker pengar hela tiden men vi är kanske en ganska ny verksamhet, så vi har fått det genom modersmjölken eller vad man ska säga. Inom LSS som har väldigt mycket psykisk ohälsa så måste man spara pengar nu och då blir det nog så att de verksamheter som inte är lagstadgade får stryka på foten och det är ju väldigt synd.” (Verksamhetsledare arbetsmarknadsavdelningen)

Ytterligare en konsekvens av den externa finansieringen var att de flesta som arbetade inom verksamheten vid arbetsmarknadsavdelningen var projektanställda. Det var endast chefen som hade en fast anställning. Verksamhetsledaren hade en projektanställning precis som de andra ca. 100 personer som var anställda i olika anställningsformer.

”14 stycken är anställda i det som vi kallar för Stab, eller sån stödfunktioner som arbetsledare och en arbetsterapeut, arbetsmarknadskoordinator, ja handledare så, men sen så har vi 70 till 80 personer som är anställda genom sysselsättningsstöd från arbetsförmedlingen. Så vi går upp och snuddar 100 ibland, det är lite olika.”...”Det är beredskapsavtal, det kan vara lönebidragsanställningar och extratjänster och allt vad det heter. Men de är ju skrivna på ett halvår eller ett år och så är tanken att vi ska få ut folk i jobb.” (Verksamhetsledare arbetsmarknadsavdelningen)

Informanten använde uttrycket ”trolla med knäna” för att beskriva hur de hanterade anställningar för de personer som arbetade inom området. Det projekt som de just nu bedrev gick ut i december i år (2018) men informanten trodde inte att det skulle komma att avvecklas då, utan utgick ifrån att den ekonomiska frågan skulle gå att lösa så att projektet kunde utvecklas vidare.

”Det här projektet går ut egentligen per sista december i år men, nej, vi försöker nog som att se det att nämen det löser sig, det är klart att vi kommer absolut inte att avveckla nu när vi har utvecklats mycket.”...”Vi har våra anställningar till sista december, men jag tror inte att någon ens tittar på andra jobb, och det är lite andan i kommunen att det är så, klart vi löser det på något sätt. Och det är också ganska skönt att kunna säga det till personalen också att fast jag har inte heller en fast anställning utan vi är alla i den sitsen att vi måste titta efter om det finns andra jobb och då är det lättare att motivera än att säga att nämen jag är kvar och ni ska

vidare, så. Så att et är ju ganska bra, rent bara för att legitimera för alla andra.” (Verksamhetsledare arbetsmarknadsavdelningen)

Även om det fanns en inställning och förhoppning hos informanten om en fortsättning på projektet, så kan ändå avsaknaden av långsiktighet beskrivas som en utmaning för arbetet med psykisk hälsa.

Ytterligare utmaningar inom arbetet med psykisk hälsa och arbetet med handlingsplanen

Ytterligare utmaningar som nämndes var utmaningen att arbeta i glesbygd. Avstånden innebar att människor behövde kunna ta sig till verksamheterna:

*”En av våra stora, stora utmaningar blir ju kollektivtrafiken”
(Etableringskoordinator)*

Avstånden innebar också att specialistverksamheter som barn- och ungdomspsykiatri endast fanns på plats i kommunen en gång per månad. Övrig hänvisades människor att ta sig till den större staden ca 10 mil bort för att få hjälp.

”BUP i stan jobbar ju mot hela länet, de har filialer i den här kommunen till exempel så de åker dit en gång per månad tror jag att det är. Det är ju ett väldigt stort län.” (Regional utvecklingsledare barn och unga)

Ett hinder, eller en utmaning, handlade om att man nu ville få lämna analysstadiet och få göra verkstad av handlingsplanens mål och innehåll.

”Naturligtvis ska vi följa upp handlingsplanerna och revidera och göra översyner men vi vill liksom inte ha någon våldsamt kursförändring utan man skulle vilja ha lite arbetsro.” (Regional samordnare psykisk hälsa)

Arbetet med resurscenter nämndes i detta sammanhang som ett orosmoment som drog uppmärksamheten från att realisera handlingsplanen till att ägna sig åt ytterligare analysering och planering.

Några andra utmaningar som nämndes var:

- En informant upplevde att det fanns ett glapp mellan handlingsplanen och det som gjordes i praktiken. Personen önskade att det skulle finnas en starkare koppling mellan de olika nivåerna i kommunen och länet.
- Den snäva ekonomin beroende på befolkningsunderlag och resurstilldelning i mindre kommuner lyftes också fram

Målgruppsbeskrivningen i länet och kommunen

I länet har fokus varit att satsa brett på förebyggande och främjande insatser. I den breda satsningen prioriterades fyra områden: suicidprevention, äldres psykiska hälsa, barn och ungas psykiska hälsa, och samers psykiska hälsa. Dessa områden har valts ut och förankrats inom en gemensam politisk arena. På lokal nivå lyftes det dock fram att det var svårt att arbeta så brett, även om det ”bara” var fyra områden som prioriterats.

Informanterna på länsnivå berättade att det fanns ett gott samarbete med brukarorganisationerna i länet, men att de i samband med den breda satsningen på psykisk hälsa uppfattade ett missnöje och en oro inom brukarorganisationerna.

”Rädslan hos brukarorganisationerna är att det här kommer att påverka dem negativt. För det märker vi alltså, när vi pratar brukarstöd idag utifrån Uppdrag psykisk hälsa, då måste vi ju på något sätt även beakta barn och ungdomssidan. Alltså vi lägger pengar, vi gjorde en analys till exempel som vi bekostade, där vi frågade barn och unga, och i det här fallet var det 700 ungdomar om vad, vart vänder ni er och vad är psykisk ohälsa hos er och så vidare. Ja, för oss är ju det en brukar, ja... Likväl som samerna eller en sameby kan vara en brukarorganisation som vi måste inhämta, nyanlända, äldre. Och här, det är väl det kanske som är det största missnöjet, för de som bevakar rättigheterna för de allvarligt psykiskt sjuka. De får inte lika mycket uppmärksamhet. Men alltså jag kan inte se uppdraget på något annat sätt än att det är många fler som har tillkommit som vi måste ta, beakta och ta, ställa frågor till, ha dialog med.” (Regional samordnare psykisk hälsa)

I detta län användes alltså ett bredare målgruppsbegrepp än tidigare, och detta avspeglades i länets sätt att arbeta med insatser för att främja och förebygga psykisk hälsa.

Handlingsplanens avtryck

I den lilla kommunen blickar man även tillbaka till PRIO-tiden när man talar om vad som hänt utifrån den statliga satsningen. Upplevelsen är att jättemycket har hänt, men att det är svårt att sätta fingret på vad exakt det är. Uppbyggnaden av den regionala strukturen nämndes som en viktig händelse för att något skulle kunna implementeras från nationell nivå.

Ett exempel som gavs på vad som hänt i kommunen till följd av handlingsplanen var arbetet med suicidprevention.

”Ett väldigt tydligt exempel på vad denna kommun har tagit ett brett grepp kring är att utbilda all personal i kommunen, tror jag att de skulle göra på sikt, i suicidpreventivt arbete.” (regional utvecklingsledare barn och unga)

I kommunen kunde man se att arbetet med psykisk hälsa utvecklades över tid, och det fanns exempel på avtryck som handlingsplanen gjort.

Sammanfattningsvis

Några av de lärdomar som kan lyftas fram utifrån implementeringsprocessen i denna kommun är att:

- I denna kommun hade arbetet med psykisk hälsa en stark lokal prägel. Arbetet bedrevs inom en icke-traditionell avdelning för arbete med psykisk hälsa inom den

kommunala förvaltningen, och mycket av det arbete som lyftes fram drevs med hjälp av externa medel.

- Chefernas engagemang och inställning till arbetet med psykisk hälsa hade stor betydelse för hur arbetet med psykisk hälsa tog sig uttryck.
- Den regionala struktur som byggts upp under tidigt 2000-tal innebar att det fanns en arena för implementering av nationella reformer på lokal nivå att landa i.
- Frågan om arbete med psykisk hälsa upplevdes som en väl förankrad politisk fråga i länet och i kommunen. Detta innebar att det fanns goda förutsättningar för att utveckla arbetet.
- Geografiska avstånd inom kommunen upplevdes som en utmaning.
- En tydligare koppling mellan policy och praktik önskades.
- I länen och kommunen fanns en ambition att arbeta på bred front med psykisk hälsa. Detta upplevdes inte som enkelt vare sig på läns- eller kommunnivå. Men ansträngningar gjordes för att vidga arbetet till en vidare målgrupp. I kommunen kom mycket att handla om psykisk hälsa hos nyanlända. I länet fick det konsekvensen att den traditionella brukarorganisationen som representerade personer med allvarlig psykisk sjukdom upplevde sig åsidosatt när andra grupper lyftes in i arbetet. Utmaningen att bredda samtidigt som man behåller den tidigare målgruppen för psykisk hälsa var något man arbetade vidare med, framförallt på länsnivå.

Lokal respons i den mellanstora kommunen

Möjligheter, hinder och utmaningar

Aktörer engagerade på lokal nivå: företrädare för ett folkhälsoperspektiv

Vid tidpunkten för intervjuerna var det inom kommunens organisation en chef vid en strategisk enhet som var mest engagerad i arbetet med den lokala handlingsplanen. Verksamhetschefer inom socialpsykiatri nämndes också som engagerade i hög grad. Inom landstinget bedrevs det strategiska arbetet inom ledningsstaben, där folkhälsoenheten var en av flera enheter. En folkhälsostrateg fick i uppdraget att koordinera landstingets arbete med planen 2016, och initierade i samband med detta en arbetsgrupp sammansatt av personer från primärvård, folkhälsa, vuxenpsykiatri, barnpsykiatri och habiliteringscentrum.

Detta innebar att de aktörer som var engagerade från kommunens och landstingets sida i hög utsträckning företrädde ett brett perspektiv på psykisk hälsa. Specialisterna inom både landstinget och kommunen var involverade, men inte i samma grad som de andra. Karaktäriserande för denna kommun var alltså att policyn togs emot från länsnivån av representanter inom kommuner och landsting som företrädde ett brett perspektiv på psykisk hälsa.

Lokala förutsättningar: både möjligheter och hinder

Både möjliggörande och hindrande omgivningsfaktorer lyftes fram av de olika aktörerna. En av de möjliggörande faktorerna var att det i länet sedan tidigare fanns en *tradition av att inom landstinget satsa på förebyggande folkhälsoinsatser* och det fanns därför en uppbyggd organisation för policyn att landa i.

”Vi har en tradition i länet att vi har jobbat och satsat relativt mycket på förebyggande och främjande arbete. Många landsting, även det här, har ju ekonomiska problem och köer. Man skulle kunna tänka att nu tar vi bort allt, vi jobbar inte något förebyggande utan vi satsar bara på de som är riktigt sjuka. Men det har man inte gjort här, utan här har man liksom ändå gått på den här idén att det kommer att löna sig på sikt att vi möter människors behov tidigt och att vi försöker få till att folk mår bra så att man kanske mindre utsträckning behöver vård sen”... ”Vi har ju våra hälsoundersökningar, alla 40, 50 och 60 åringar som vi hållit på med jätte jättelänge, och där vet jag att det har varit prioriteringsdiskussioner när då hälsocentralerna ville ta bort det. De tyckte att det här har vi inte tid med och det tar mycket resurser. Men då sa politikerna nej vi går inte med på det, vi måste fortsätta med den verksamheten.” (Folkhälsoutvecklare)

Länets folkhälsokaraktär förstärktes av att det i intervjuerna kom fram att representanter för folkhälsoenheten uppfattade sig som mer involverade i arbetet med den lokala handlingsplanen än representanten för specialistpsykiatrin. Specialisten upplevde sig vara mer perifer i sammanhanget, och hade utifrån sin horisont inte sett några spår av var pengarna från satsningen tagit vägen.

En annan informant lyfte fram att det även fanns *en tradition av att arbeta med frågor som rör psykisk hälsa i länet*, oaktat denna satsning. Det fanns också en stolthet över att planen är framtagen inom organisationerna själva, att det inte är en extern aktör som har fått ett uppdrag för att handlingsplanen ska se bra ut, utan att det är de personer som är involverade i arbetet med psykisk hälsa i kommunen som gemensamt arbetat fram planen de själva ska använda.

Ytterligare en kontextuell förutsättning av vikt för policyimplementeringsprocessen är den *samverkan som funnits mellan socialtjänsten och landstinget inom området barn och unga sedan 2004*. Detta samarbete kallas Salut, och ambitionen med detta arbete är att hitta insatser som gynnar barns hälsa och utveckling. Denna satsning har gjort att det idag finns väl uppbyggda kontaktvägar mellan professionella inom området.

En annan kontextuell aspekt handlar om att ansvaret för *handlingsplanarbetet i de organisationer där handlingsplanen ska implementeras nu ligger på en strategisk nivå*. I kommunens organisation har planen flyttats från en verksamhetsnivå till en mer strategisk nivå. I landstinget har den hela tiden befunnit sig på den strategiska nivån. Denna placering skulle kunna innebära att någon med strategisk kompetens tar sig an implementeringsfrågorna.

”Jag tror att den (handlingsplanen) måste hamna i sitt sammanhang i kommunen. Det vanliga är att pengarna parkeras på ett konto och då blir

det svårt att tänka strategiskt. Man behöver den kompetensen i kommunen, att man kan se det med frågorna och liksom våga göra någonting av dom” (Chef i kommunen)

Det fanns även faktorer som upplevdes som hindrande:

En förutsättning handlade om aktörernas tolkning av kommunens och landstingets gemensamma angelägenheter. Ungdomsmottagningen utgjorde exemplet som bekräftade regeln, att aktörerna i övrigt inte hade några gemensamma pengar.

”Inga gemensamma pengar förutom ungdomsmottagningen, ingen ville lägga något i en gemensam kartong, vi har dialoger med kommunen och Region Västerbotten, det är idéer och målområden och så men pengarna går inte att diskutera över gränserna” (Folkhälsostateg)

Inom kommunen hade man ännu inte uppnått någon samverkan kring frågan om psykisk hälsa inom den egna organisationen. En annan kontextuell förutsättning som nämndes var att den personal som arbetade i de verksamheter där policyn skulle implementeras redan hade fullt upp med sina nuvarande uppgifter, och inte hade tid och möjlighet att göra ytterligare uppgifter kopplade till handlingsplanen.

”Det som är utmaningen tänker jag är att eftersom vi i många sammanhang vill vända oss till vårdens personal så tänker jag att det är, primärvården men även slutenvården, med all respekt tänker jag, att så har dom fullt upp med patienter som söker för ohälsa. Jag tänker att det alltid är en balansgång, hur hittar vid ingångar till vårdens personal så att de känner att det vi kommer med är värdefull och användbar kunskap och metoder. Så att de inte bara känner att jag kommer dom och pratar om en sak till som vi också ska prata om fast vi har fullt upp. Att motivera, det är själva utmaningen. Att motivera att det är bra att också fråga om det här för att det kan på sikt gagna utvecklingen.” (Folkhälsoutvecklare)

En ytterligare aspekt handlade om motstånd till förändring, ett motstånd som kan uppstå av olika anledningar.

”Jag var med när vi arbetade vi arbetade med att utveckla en första linjen på hälsocentralen. Att man skulle ta emot barn och unga med psykisk ohälsa. Dels var jag med och tog fram en ansvarsfördelning och så jobbade jag med utbildningssatsning och då tyckte jag att då var det jättejätte liksom motstånd och ifrågasättande och primärvården vill absolut inte ha den här gruppen, och dom kunde ingenting om psykisk ohälsa och dom kunde ingenting om barn, och där tyckte jag att jag fick hantera jättemycket av den frustrationen som jag tror handlar om att dom tyckte att vi har liksom så fullt upp och så får ytterligare någonting som man ska göra som du kanske också känner osäkerhet inför.” (Folkhälsoutvecklare)

Även länsnivåns politiska struktur nämndes som en hindrande faktor. En informant menade att osäkerheten i beslutsordning på länsnivå avspeglades även på lokal nivå och att den länsnivå som tillskapats saknade legitimitet:

"I länet bestämde man att länssamordningsgruppen, det är en tjänstemannanivå med kommuner och landsting representerade, det är styrgruppen för den här överenskommelsen. Det är där besluten fattas. Sen har man ju också tagit upp det i "länets-konsensus" där det också finns politiska organisationer. Det finns ingen hierarki, ingen bra ordning i det här. Då tycker tjänstemannaledningen i landstinget, Hallå! Vi borde ju bestämma det här! På samma sätt som kanske tjänstemannaledningen i en kommun. Nej, men det är inte ni som bestämmer det här. Länssamordningsgruppen styr och bestämmer det här. Det som landstingsledningen kan bestämma, det är fördelningen av pengarna och sådär. Och det där är hur tjorvigt som helst. Men det speglar inte bara den här överenskommelsen det speglar hela systemet. Det jättejättesvårt. Ska vi få en förändring då måste politiken gå i bräschen, då måste politiken visa vägen, landstingspolitiker och kommunpolitiker" (Folkhälsostateg)

Trots detta fanns det ett specifikt område som landstinget upplevt att det har gått att hitta enhet kring att arbeta med hos alla kommuner i länet, och det var arbetet med suicidprevention.

De kontextuella förutsättningarna i kommunen karaktäriserades sammanfattningsvis av:

- ✓ Att det i kommunen fanns en tradition av både ett folkhälsoperspektiv och ett arbete med frågor som rör psykisk hälsa
- ✓ att frågor som rör psykisk hälsa placerats på en strategisk nivå
- ✓ att det fanns en samverkan uppbyggd sedan tidigare beträffande arbete som rör barn och ungas psykiska hälsa
- ✓ att det fanns utmaningar inom både kommun och landsting som handlade om samarbete inom den egna organisationen, att de verksamheter där policyn ska implementeras redan var upptagna med andra uppgifter, att det kunde finnas ett motstånd till förändring i detta sammanhang såväl som i andra sammanhang där förändringsprocesser förväntas genomföras, och att den tillskapade länsnivån saknade legitimitet.

Ett flöde av aktörer: en lokal utmaning att förhålla sig till

Flera av de informanter som var involverade i arbetet med handlingsplanen beskrev att de kommit in i arbetet när det påbörjats eller att de nu var på väg ut ur sin uppgift. Flera informanter pratade även om utmaningen som låg i att rekrytera duktiga och lämpliga personer till arbetet.

Ansvarsfördelningen för arbetet med handlingsplanen hade både inom kommun och landsting skiftat mellan olika organisatoriska enheter. Inom kommunen hade riktningen gått från att ha haft en nära koppling till socialpsykiatri till att flytta upp en nivå i hierarkin till den strategiska enheten med ansvar för särskilda satsningar av olika slag. Den person som nu ansvarar för kommunens handlingsplan tog över frågan inför skrivandet av 2017 års plan och redovisningen av 2016 års plan. Hen kände delvis till de tidigare Prio-satsningarna men hade inte arbetat med de frågorna tidigare. När chefen för socialpsykiatri slutade lades ansvaret för arbetet med handlingsplanen istället på informantens enhet. I år, 2018 hade informanten anställt en ny person som skulle arbeta med handlingsplanen. Uppdraget bestod dels i att vara

expert inom området socialpsykiatri, men också av att kartlägga behov och analysera data som handlade om psykisk hälsa hos medborgare överlag, och sedan lyfta denna kunskap till kommunledningen.

Inom landstinget hade det koordinerande ansvaret vid årsskiftet 2018 flyttats från folkhälsostrategen, till en person vid en annan organisatorisk enhet inom ledningsstaben. Informantens engagemang i arbetet avspeglades i att hen redan från början samlat ihop och arbetat tillsammans med en arbetsgrupp utifrån landstingets olika verksamheter. Hen säger: *"Nästa person kan samla ihop arbetsgruppen igen. Men det vet inte jag, hur den personen vill göra."* Inför överlämningen hade informanten genomfört förarbetet inför årets plan med en budget som har gått igenom den politiska processen, och som nu utgjorde en bra grund för att nästa person skulle kunna starta upp arbetet. Men informanten säger:

"Jag kan tycka att det är lite synd. För mig har tagit två år att få grepp om hur skulle man kunna jobba vidare. På ett kanske smartare sätt med vissa delar. Det kan jag bara berätta om, men du vet hur det är, det måste man som komma fram till hur det är själv på något sätt." (Folkhälsostrateg)

Omsättningen av personer verkade innebära att kunskap och erfarenheter av betydelse för implementeringsprocessen gick förlorad.

Vilka personer som arbetade med handlingsplanen föreföll i viss grad avgöras av tillfälligheter. Det visade sig att personer hade kopplingar till olika områden som berörde handlingsplanen, men ibland är det en tillfällighet att just dessa personer hamnade i policyns närhet.

"Vi ville ju ha in elevhälsan i vår arbetsgrupp och av olika struliga anledningar blev det inte så. I år kommer NN in i arbetet och hon jobbar halvtid som skolsköterska så på det sättet får vi in elevhälsan litegrann. Sen visade det sig att den kontaktperson som dök upp på vårt möte 16 mars var elevhälsosamordnare." (FOU-samordnare)

Ett annat exempel var när representanter från alla kommuner i länet skulle samverka i arbetet med handlingsplanen. Vid personal och enhetsbytet inom kommunen, skedde en miss i kommunikationen, och kommunen höll på att hamna utanför hela länets arbete:

"Inför 2018 så var det meningen att vi skulle jobba tillsammans med Länsplanen, men vår kommun kom aldrig med i det där. Det var en slump att jag fick veta att FOU-enheten höll ihop arbetet eftersom jag har dialog med dem regelbundet. Jag träffade NN och hon berättade att vi har kallat kommunen men vi får ingen återkoppling. Jag sa det var konstigt eftersom det är jag som står som kontaktperson till SKL. Någonting har hänt där. Så vi har inte gjort någon input till den länsplan som nu ligger för 2017/18." (Chef i kommunen)

Trots tillfälligheter upplevdes arbetet av flera informanter som mycket personbundet och ibland ensamt. En informant säger:

"Den (planen) är ju fortfarande väldigt lös, det hänger ju fortfarande väldigt mycket på mig att dra ihop det och få liksom en form. Vi har ingen

struktur än, det tycker jag inte. Det har man alldeles för lite tid för att göra.” (Chef i kommunen)

Folkhälsostrategen som nu ska lämna uppdraget var mycket engagerad inom området och stängde inte dörren för att ta sig an arbetet igen om tillfälle skulle ges. Dock präglas personens framtida engagemang av ovisshet. Några informanter hade tid avsatt i sina tjänster för att arbeta med handlingsplanen. Andra beskrev att arbetet som var kopplat till handlingsplanen lagts på övriga uppgifter, och att de inte hade något särskilt frigjort utrymme att arbeta med den. Detta ledde i ett fall till en orimlig arbetsbörda, vilket innebar att informant nummer två skulle avsluta sitt uppdrag inom området.

Sammanfattningsvis framkom det i intervjuerna att det fanns ett starkt engagemang hos flera av de involverade aktörerna, arbetet med handlingsplanerna upplevdes delvis som ensamt, tiden för arbetet som för knapp, och på nyckelpositioner inom organisationerna fanns det ett flöde av personer som innebar att lärdomar och erfarenheter till viss del gick förlorade under implementeringsprocessens gång.

Möjlighet att påverka implementeringsarbetet

Det fanns flera exempel på hur de involverade aktörerna på grund av Överenskommelsens vida målformulering själva påverkat utformningen av den lokala tolkningen av den nationella policyn.

- I kommunen valde de involverade aktörerna, både på länsnivå och landstingsnivå, att tolka policyarbetet i termer av att det handlade om att tänka och handla utifrån frågan om ”befolkningens psykiska hälsa”, inte att tänka på ”vad ska vi göra för de här pengarna”. Att göra denna tolkning av den nationella policyn var inte enkelt, och den valda tolkningen innebar att de statsbidrag som betalades ut inte var tillräckliga för de insatser som aktörerna ansåg behövde göras.

”Hur ska vi tänka? Det tycker jag var det absolut svåraste frågan. Ska vi tänka: hur ska vi satsa de här pengarna? Eller ska vi tänka: hur ska vi jobba med psykisk hälsa? Det är helt olika saker, och vi valde ju lite av det senare, att hur ska vi jobba med psykisk hälsa. Vad finns? Vad gör vi redan och vad behöver förstärkas? Och till det kunde vi då hitta en del pengar som var stimulansmedel från den här satsningen men det fanns ju stimulansmedel även från annat håll också”(Folkhälsostrateg)

- Landstinget valde att konsekvent arbeta länsgemensamt med alla kommuner för att eftersträva likvärdig vård i hela länet. De skulle ha kunnat arbeta med kommunerna en och en, men gjorde inte det av rättviseskäl. Detta arbetssätt ifrågasattes av en kommun, men vidhölls ändå.

”Jag har haft telefonsamtal från bland annat en kommun i länet, som har varit väldigt upprörd över vi inte jobbat med var och en för sig, därför att man vill inte göra som man gör i andra kommuner, och det här blir på en så övergripande nivå att det blir ointressant.” (Folkhälsostrateg)

- Den person som utsetts till koordinator inom landstinget använde sitt handlingsutrymme till att samla ihop en arbetsgrupp med representanter från alla verksamhetsområden. I denna arbetsgrupp fördes en dialog, eller förhandling, om hur pengarna skulle fördelas. Detta var ett sätt att använda sitt handlingsutrymme, vilket resulterade i att fler personer engagerades i implementeringsprocessen, och gavs inflytande över dess utveckling.
- Den miljon som var avsedd för brukarmedverkan valde länet att lägga framförallt på att testa en modell för peer-support inom specialistpsykiatri. Pengarna skulle kunna användas inom kommunens organisation också, men eftersom landstinget hade en tydlig och genomförbar idé så bejakades denna av länsnivån, där mandat att fördela dessa medel fanns.
- Inom kommunen hade inte funnits någon brukarmedverkan i samband med formulerandet av den lokala handlingsplanen. Informanten ansåg att brukarmedverkan borde ligga på länsnivå. Även detta kan tolkas som ett handlingsutrymme, att välja att inte arbeta med brukarmedverkan på lokal nivå.
- Informanten som representerade specialistpsykiatrien upplevde inte att handlingsplanen medfört några förändringar inom sitt eget yrkesområde. Detta kan tolkas som att den specialiserade vården inte haft någon större inblandning i formulerandet av handlingsplanen på lokal nivå, i alla fall inte till den grad att det nått fram till medarbetarna.

”Det händer inget nytt till följd av den här planen, inte som jag har sett exempel på.” (Specialist inom psykiatri)

- Informanten som företräder folkhälsoenheten däremot upplevde att två utbildningar i nya metoder hade kunnat genomföras. En av dem i gemensam regi med kommunen:

”I år har vi lagt in att vi ska implementera en metod som heter YAM, youth aware of mental health. Jag ska arrangera YAM-instruktörs utbildning nu i slutet av maj här i NN. Det är ett exempel, där jag och den dåvarande Elevhälsochefen sa, det skulle kunna vara någonting, det skulle va intressant att implementera och testa här i NN. Då gjorde vi en projektskiss och så kom vi överens om att det här ska vi lägga in i våra respektive handlingsplaner, ett sätt för oss att kunna finansiera det här. Och dealen är då att landstinget, vi står för själva arrangemanget av utbildningen, men de bekostar sin personals utbildningskostnad för det, per deltagare en summa till KI, så då fick vi in det i våra handlingsplaner och så får vi pengarna nu och genomför det. Det är ett sånt exempel. Jag tänker att elevhälsan inte alls har en sån budget att de kan, det här kostar 19.500 per person att gå den här veckan och såna utbildningsbudgetar har de inte.”

- Kommunens hade använt sitt handlingsutrymme till att stötta flera lokala projekt som kunde relateras till planens målområden, bland annat stöttade kommunen ”Frivilligcentralen” (frivilligarbetande volontärer) genom att ge volontärerna ökad

kompetens om psykisk ohälsa. Ett annat projekt handlade om att ekonomiskt stötta en samverkansstruktur för att minska social oro i vissa utsatta områden.

På frågan om informanterna upplevde att handlingsplanen implementeras vidare till nästa nivå i organisationen svarade flera informanter att de tyckte att den hade gjort det. Exempel som gavs på detta var det suicidpreventiva arbetet där utbildningsinsatser genomförts för anställda inom både landsting och kommun, och även andra utbildningsinsatser och aktuella samverkansprojekt där kommuner, landsting och andra aktörer samverkade nämndes som exempel på att policyarbetet och stimulansmedelsförandet gett resultat.

Osäkerhetsfaktorer i samband med policyimplementeringen

Informanterna beskrev flera osäkerhetsfaktorer som de upplevde som förknippade med den nationella policyn, och som påverkade implementeringsprocessen på lokal nivå.

Flera informanter betonade att tidsramarna i samband med policyimplementeringsprocessen var orimligt snäva. Att hinna lägga en budget, förankra planen politiskt, rekrytera personer etc. nämndes som processer som tog betydligt längre tid än vad implementeringsprocessens ramar inom den egna organisationen tillät.

En annan informant beskrev hur den lärt sig av föregående år att invänta besked i slutet av december inför det nya året, och sedan ägna julhelgen åt att lägga en budget, för att den politiska processen skulle kunna komma igång och beslut förankras för att den egna organisationen skulle hinna göra någonting innan det blev för sent:

”Primärvården fick pengarna i september oktober (året innan), hur mycket hinner man då göra? Och det som inte förbrukades till årsskiftet åkte in i det svarta hålet. Så 2017 var vi betydligt mer på, julhelgen, så fort överenskommelsen hade kommit, så vi hade in ett underlag i januari, till landstingsledningen för att kunna fördela pengarna snabbt, och då kom de kanske i mars.” (Folkhälsstrateg)

Samma informant upplevde att det var den egna organisationen som valde att använda den snäva tidsramen, och att det skulle ha kunnat se annorlunda ut. En rimlig tidsplanering enligt denna informant var att processen skulle behöva ytterligare ett års framförhållning för att arbetet skulle kunna fungera i praktiken. Varken kommun eller landstingsrepresentanter upplevde satsningen som långsiktig. Bristen på långsiktighet påverkade hur arbetet med planen utfördes. Kommunrepresentanten beskrev situationen på följande sätt:

”I den här satsningen ja, generellt så tycker jag att det är en svårighet, det finns ju ingen långsiktighet, och det är ju svårt för man har så tajta ekonomiska ramar, att när man ska göra någon utveckling så kan man ju nästan inte det, för man har inga omställningspengar, och det är klart man kan använda dem som omställningspengar, och då måste man ju ha väldigt tydliga mål, och där skulle jag inte bedöma att vi har kommit i stor utsträckning” ... ”det är ju så kort om tid, trots att vi visste att vi mest troligt kommer att få mer pengar i budgetpropositionen 2017 alltså inför 2018 och SKL gav ett uttryck för att vi tror också att det blir en höjning men

vi vet ju inte vad man gör för överenskommelser så att man har ju den här planen i sikte men pengarna, beslutet, kommer ju här i februari så att det är ju ändå sådär vi vågar ju inte helt fullt va klar.” (Folkhälsstrateg)

Även om det var ett positivt besked inför 2018, att det skulle satsas mer pengar på arbetet för psykisk hälsa, så var det svårt att hinna göra något riktigt bra av pengarna eftersom det tar tid att rekrytera de personer som ska utföra det arbete som det ekonomiskt sett finns utrymme att utföra. Det som händer är så att projekt som redan påbörjats och vars genomförande ligger inom en snar framtid får resurser.

”Så blev det klart, det här året, för 2018, då kom det så mycket mera pengar. Det var jättstor skillnad. Jag tror det var 10 miljoner till. Det är ganska mycket, 27 eller 26 istället för 15” ... ” man kan inte rulla över pengarna till nästa år, så vi har haft strategin att fördela pengar på verksamheten och utifrån planen jobba med de frågorna som vi faktiskt har kommit överens om.” (Folkhälsstrateg)

Inom landstinget fanns det en reglering av resurser som innebar att policyimplementeringen forcerades för att någonting skulle hinna göras för pengarna innan de försvann till annat inom den egna organisationen. Hur det var inom kommunen framkom inte.

Ett exempel på hur påbörjade projekt som sedan tidigare hade en stabil grund kunde fortsätta att utvecklas eftersom det bedöms ligga inom ramen för satsningen var ”våld i nära relationer”:

”Jag har jobbat väldigt mycket med våld i nära relationer, för mig tillhör det psykisk hälsa” ... ”där har det nu tre år på raken kommit statliga medel. Då finns jag, och jag har några kollegor som jobbar med det här och har massor med idéer. Vad kan vi göra? Då känns det väldigt bra. Skulle jag ha kommit och ingen fanns här som mottagare, då kanske det inte blir så bra. Och jag vet att en del landsting och regioner har haft såhär: ojoj, vad ska vi göra nu? Medan vi känner så här: bra nu fick de här pengarna, då kan vi fördjupa arbetet. Det behövs ett grundarbete och det behövs ett uppdrag och mandat att jobba med det här, men sen har det stor betydelse att det kommer riktade pengar till olika områden.” (Folkhälsoutvecklare)

Eftersom policyn var vid så kunde påbörjade projekt inom olika områden fördjupas inom ramen för det nya målet – hälsa till alla.

Det problematiska med stimulansmedel som projektform lyftes fram av en person som genom erfarenheter från andra liknande satsningar reflekterade över hur denna styrform påverkade kvalitén på det arbete som var möjligt att genomföra. Om man hade vetat i förväg hur länge en satsning skulle vara, så kunde man ha gjort på helt andra sätt. Men det gick inte utifrån de rådande förhållandena.

”Att satsa långsiktigt är en sanning med modifikation, eftersom man inte satsade långsiktigt på pengarna, även om det nu efterhand visade sig va så, det känns också väldigt knepigt” ... ”När man tittar på överenskommelsen om sjukskrivning och rehabilitering som startade 2006 och fortfarande lever. Jag började 2006. Om jag då hade vetat att det här

kommer att pågå mer än 10 år... vad har vi då kunnat säga till när vi rekryterar personer, hur hade jag kunnat prata med verksamhetschefer som ska planera verksamhet och så... Och så får man in personer, guldskorn, men man kan inte säga att du kommer kunna ha det här uppdraget nu ett tag, utan vi vet inte, då tappar man kompetens och man får börja om från början. Det har vi sett att man haft svårt att behålla kompetens därför att man inte kunnat säga det här långsiktigt. Så pengarna har ju betydelse i det sammanhanget.” (Folkhälsostrateg)

Sammanfattningsvis visar materialet att de snäva tidsramarna som var förknippade med satsningens finansiering innebar att förutsättningarna för att kunna göra något strategiskt av dem påverkades. I praktiken löste den lokala kontexten detta genom att fördjupa projekt som påbörjats tidigare, och som kunde identifieras som att gå i linje med det arbete som länsplanen förespråkade som inkluderat i sin handlingsplan för psykisk hälsa. Detta fenomen visade sig inom både kommun och landsting.

En annan osäkerhetsfaktor var att lokala aktörer inte visste vad som förväntades av dem i arbetet med handlingsplanerna från år till år.

”det (en egen handlingsplan) har vi haft förut. Det gjorde man i SKLs dokument. Då var det liksom tvingande inför 2017. Men det är det ju inte inför det här året, då behöver man inte bifoga en egen utan man kan hänvisa till länsplanen och då valde jag att göra det för jag tyckte inte att vi hade hunnit diskutera den tillräckligt väl i kommunen.” (Chef i kommunen)

Flertalet informanternas erfarenheter visade att implementeringsprocessen karaktäriserades av brist på fördefinierat sätt att arbeta. Flera informanter hade önskat en högre grad av styrning från statens sida. Å andra sidan tog någon informant upp att alla kommuner och landsting inte uppskattat den styrning de fått från den nationella nivån hittills.

”Även om SKL säger såhär så är det inte så att alla kommuner och landsting säger hurra, ni är vår ledstjärna det finns massor med personer inom landsting och kommun som jätteirriterande på SKL även om SKL företräder dem.” (Folkhälsostrateg)

Den person som på länsnivå fick uppdraget att sammanställa handlingsplanen upplevde en osäkerhet i direktiven av hur arbetet skulle gå till väga. Personen fick i denna situation göra det som var möjligt utifrån de kontextuella förutsättningarna.

”Det har varit ganska knepigt. Så vi hade inget material att utgå från egentligen.” ... ”Det är så mycket från statligt håll, från projektledningen som jag tycker att det har svajat lite konstigt. Det här ledde då till att 2016 års plan blev en beskrivning kan man säga. Någon typ av kartläggning av all möjligt som man försökte vaska fram främjande förebyggande. Det är allt möjligt från mobbingprogram till sjukskrivning på arbetsplatser. Målgruppen är ju befolkningen.” (FOU-samordnare)

Några informanter välkomnade ökad nationell styrning, och därmed minskad osäkerhet beträffande vad som skulle göras. Tydlighet skulle innebära en upplevelse av att det var möjligt att göra det som ska göras.

*”Jag tillhör nog dom som tycker att det är bra (ökad styrning) eftersom vi är en så jätte jättestor organisation”... ”risken med väldigt breda satsningar är att dom hamnar vart som i våra verksamheter”
(Folkhälsoutvecklare)*

Metodosäkerheten i satsningen innebar att det fanns många sätt de involverade kunde välja att arbeta på. Detta ledde till en handlingsfrihet som användes på olika sätt av olika personer. Inom landstinget ansåg folkhälsostrategen att de snäva tidsramarna och arbetsbelastningen för de som arbetar med handlingsplanarbetet inte tillät att utvecklingsprojekt annonserades ut och söktes av personer inom den egna organisationen. Det ansågs inte vara praktiskt genomförbart, och därför var det inte en arbetsmetod att använda. Därför gjordes istället prioriteringar i den strategiska arbetsgrupp där representanter för alla verksamhetsgrenar fanns med. I kommunen däremot gick det att uppfatta lite mer av arbetssättet att personer inom olika verksamheter fick äska medel till sina projekt. Inom verksamheterna kunde cheferna själva prioritera användningen av medlen.

Sammanfattningsvis fanns det osäkerhetsfaktorer som rörde olika nivåer i satsningen. Dessa påverkade implementeringsprocessen på så sätt att aktörerna själva fick skapa sina egna tolkningar av data, sina egna sätt att arbeta, både på lokal nivå och på länsnivå. Lokala beslut avgjorde således policyns implementeringstakt och omfattning i den lokala kontexten.

Aktörernas upplevelser av policyns målformulering

I kommunens lokala arbete upplevdes policyns vida målskrivning som oproblematiserad. Prioriteringar mellan olika grupper olik behov hade inte behövt göras eftersom resurserna var tillräckliga för det arbete som skulle bedrivas. Att planen flyttats upp en nivå i organisationen från socialpsykiatrin till den strategiska enheten hade inneburit att policyarbetet i kommunens regi breddats från socialpsykiatriområdet till ett vidare kommunalt insatsområde där fler målgrupper var föremål för lokala satsningar, men inte på bekostnad av den specialiserade verksamhetens insatser:

”Det har funnits plats för allt. Man lyfte frågan en nivå, då blev det, tidigare var det mer socialpsykiatri, förankrat i den verksamheten, men det var även ett vidgat perspektiv men med väldigt stort fokus på socialpsykiatri, men nu har vi ändå fått in äldre också, jag fått in suicidprevention och våld, vi har vidgat, men inte på bekostnad av socialpsykiatri.” (Chef i kommunen)

Inom landstinget arbete avspeglas den vida målformuleringen i den arbetsgrupp som tillskapades, med representanter från landstingets olika verksamheter; folkhälsa, primärvård, vuxenpsykiatri, barnpsykiatri och habiliteringscentrum. Koordinatören upplevde dock att det inom gruppen var svårt att arbeta med policyns vida mål:

”Vi ses och satte ihop en grupp utifrån ett ledningsperspektiv. En grupp där vi skulle få ihop alla områden. Sen jobbade vi utifrån de här fem

fokusområdena, vad är på gång vad behöver vi förstärka, vad har vi börjat med, vad behöver finnas på fler ställen och vad finns inte alls på kartan. Och sen försökte vi radda i det då och det var ju jättesvårt.”
(Folkhälsostrateg)

Några informanter resonerade om att den vida målformuleringen utan prioriteringsordning upplevdes som problematisk. Policyn skulle kunna inkludera det mesta som redan görs, samtidigt som det var uppenbart att mycket mer behövde göras. Samtidigt komplicerade den vida målformuleringen ansvarsfrågan, och det fanns fallgropar att se upp för:

”Eftersom hela befolkningen är målgruppen så skulle man kunna säga att det mesta jobb som görs skulle kunna knökas in på något vänster och sägas ha bäring på det här.”...”Allas ansvar blir liksom ingens ansvar. Och det är väl lite det som kan hända med den här breda satsningen. Alla områden blir liksom inga områden.”(FOU-samordnare)

Flera informanter upplevde hela policyn som ett perspektivskifte, ett skifte som uppfattades på olika sätt. Informanterna som representerade folkhälsa inom landstingets organisation hade en positiv inställning till det breddade begreppet. Folkhälsoutvecklaren upplevde att området psykisk folkhälsa hade utvecklats mycket under de senaste tio åren. Några exempel var att det tidigare inte fanns egenvårdsråd inom området psykisk hälsa, och att det medicinska basprogrammet som fanns inom barnhälsovården tidigare kontrollerade barnens språkförståelse och om de kunde stå på ett ben, medan det idag fokuseras mycket på anknytning mellan föräldrar och barn. Informanten välkomnade att metoder utvecklas och att kunskap genereras inom folkhälsoområdet psykisk hälsa.

Specialistläkaren i psykiatri däremot var skeptisk till policyns målformulering och innehåll, och förvånad över att inte brukarorganisationerna reagerat kraftigare. Läkaren beskrev policyarbetet som en del av en internationell trend, men ansåg själv att hela idén bakom policyn, eller omformuleringen, var att ”blurra till” det hela. Informanten gav en bild av hur den förstod den uppkomna situationen:

”Om man ser det nationellt rikspolitiskt så tror jag att det har flera förklaringar, och en är ju att psykiatrin har varit så himla gnällig jämt, det var verkligen ett strategiskt misstag att se sin uppgift som påpekare av allt som inte är bra, allt som skulle kunna vara bättre, och så gör man det år efter år efter år, och till slut så lessnar väl politiken, det är inge kul att satsa på sånt som lönar sig inte, det blir bara nya eländesrapporter, det är väl både brukare och verksamma har varit hjälpsamma med att skapa en sån bild då, vilken ju är sann, den är inte osann på nåt sätt, men inte särskilt strategisk. Så att nån enkel förklaring kan ju va att då byter man fokus till nåt som är, där det i alla fall är mindre uppenbart om man lyckas eller misslyckas... ”...”men om man blurrar till det och säger att alla ska må bra och så där, det kan ju ingen påstå att, tänk så dåligt alla skulle ha mått om vi inte hade gjort de här satsningarna skulle man kunna säga, och det har väl klara fördelar ur ett politiskt perspektiv. Men jag tycker att det är skit och jag tycker det är jobbigt och det förvånar mig att psykiatrisverige, där många kommunala saker kan räknas in, finner sig i den omformuleringen

*utan protester, och att brukarrörelsen relativt godvilligt tycks finna sig i den.”
(Specialist inom psykiatri)*

Informanten såg en förändring i hur fokus inom samhällsdebatten flyttas från den tidigare mentalsjukhuspopulationen till helt andra grupper. Samtidigt beskrev hen hur hen i sitt dagliga arbete såg att psykisk funktionsnedsättning var en stark realitet, och att dessa individer var underprivilegerade i väldigt många avseenden. Hen såg inte att det fanns så mycket som talade för att det skulle bli bättre, särskilt inte när det gällde hårda utfallsvariabler, så som överlevnad och död i förtid.

Något som informanten däremot uppfattade som något som behöver tas på allvar, var den trend av psykiskt illabefinnande som finns i Sverige, jämfört med hur det ser ut i jämförbara grupper i andra länder, bland unga människor, 14 – 26 år. Informanten menade vidare att det fanns lite vetenskaplig grund för de satsningar som genomfördes, och att det framför allt var faktorer utanför landstingets räckvidd som var avgörande för människors psykiska hälsa, exempelvis arbetsmarknaden.

Fler informanter lyfte fram att de i samband med policyformuleringen såg en individualisering av problemet psykisk ohälsa. Denna individualisering var något de ifrågasatte, och menade i linje med specialistläkaren, att orsaker till psykisk ohälsa, och förutsättningar för psykisk hälsa låg på en strukturell nivå bortom individens räckvidd:

”Jag tycker att det finns en risk att man individualiserar problem både här och där när det gäller psykisk ohälsa. ”Den ska få tillgänglighet till vård och den ska få rätt mediciner” och så vidare när det kan vara att man växer upp i en familj där det är en massa våld och då är det inte medicin till pojken eller stödlärare i skolan som ska till. När det gäller samers psykiska hälsa handlar det faktiskt om hur många renar du kan ha i en familj. Om det är tre söner och så ska du ärva pappans renjord och delar du den på tre så kan ingen av dem leva på det men ger du den till en blir de andra två drängar åt sin bror. Du har som kille helt skolats in till att vara renskötare, vilket gör att du ligger mycket lägre i utbildningsnivå. Det är ju kvinnorna som driver kamperna och de är jurister och allt möjligt. Det är ett sammansatt problem. Och så tycker jag att det blir ”Samers psykiska hälsa, oj, det måste finnas någonstans dit de kan gå och prata”. Det är så mycket individer och ”Du ska nu får något stöd för du ska förändra ditt beteende”. Man går på symptomen. Man har den här medicinska styrningen eller vad man nu ska kalla det. Det finns snart en tablett för vad som helst här i världen. Det är lite tragiskt.” (FOU-samordnare)

En annan aspekt handlade om att det holistiska perspektivet riskerade att gå förlorat om vi uppfattade psykisk ohälsa som ett separat problem, att det inte hängde ihop med personens hälsa i övrigt:

”Ibland bekymrar det mig att man försöker lobba för att det ska finnas speciella hälsocentraler som psykisk ohälsa för det finns så mycket psykisk ohälsa, What? Då faller hela konceptet med holism och så vidare för att om jag har psykisk ohälsa ska jag gå då dit för det och sen min astma ska gå någon annanstans, då har vi en specialiserad sjukhusvård det är det som är

grejen med primärvården att jag ska kunna möta samma läkare för min depression och min astma och min artros i knäleden"... "det så många komponenter som skapar det här, det är inte rent bara medicinsk, det är socialt och det är så mycket, och då borde man tänka mer i de modellerna, det är ju inte så att det här besvären behöver åtgärd, utan kanske det är istället så att andra faktorer som alltså man har depression så kanske javisst då kan det vara så att läkemedel kan hjälpa men det är kanske också en massa kontextuella faktorer som gör att jag kanske faktiskt fixa det här om jag har stöd av min arbetsgivare eller min familj eller att jag faktiskt kan hitta ett annat intresse det finns massor med saker som liksom det svårt att säga, vi vet att det är så komplext" (Folkhälsostrateg)

Sammanfattningsvis visade intervjuerna att personerna inom organisationerna hade olika syn på policyns målformulering. Flera var dock överens om att psykisk hälsa är ett komplext fenomen, och att orsakerna till psykisk ohälsa inte går att lägga på det individuella planet. Dock tenderar insatser och åtgärder att vara individbaserade.

Olika erfarenheter av finansieringen av satsningen

Det fanns en skillnad i hur informanterna uppfattade de ekonomiska resurserna som var kopplade till satsningen. Å ena sidan upplevde informanten från kommunen att de fått mycket pengar.

*"Vi har ju så vansinnigt mycket pengar förstår du, 4 och en halv miljon"...
"så i princip har alla om man har haft en vettig tanke med det man vill göra så har vi kunnat avsätta medel för det." (Chef i kommunen)*

Inom kommunen gick pengarna till den strategiska avdelningen, och där fördelades sedan pengar vidare till verksamheter utifrån verksamhetschefernas uppskattade resursbehov.

Informanter från landstinget uppfattade å andra sidan inte den ekonomiska situationen relaterad till satsningen på samma sätt. Flera informanter talade om "svarta hål" där pengar försvann, och om att den egna organisationen ökat overheadkostnaderna från tio till femton procent, vilket innebar att pengar som hörde till handlingsplanarbetet hjälpt till att täcka upp andra kostnader inom organisationen.

En av informanterna berättade att det funnits en stor osäkerhet beträffande hur mycket pengar organisationen skulle få i samband med satsningen det kommande året. Detta tema utvecklas mer under rubriken osäkerhetsfaktorer.

Sammanfattningsvis upplevdes finansieringen av satsningen på olika sätt inom kommunen och inom landstinget. Inom kommunen upplevdes pengarna räcka till, medan de inom landstinget upplevdes som otillräckliga i relation till satsningens ambitioner.

Strukturerad samverkan – ett exempel på lokalt arbete

Ett exempel på vad som gjordes på lokal nivå i linje med den länsgemensamma handlingsplanen var Hälsa Lärande Trygghet (HLT) - team. Dessa startades år 2014 som ett

strukturerat arbete för att synkronisera insatser kring barn och unga. Modellen bygger framför allt på ledning och styrning och är lokalt uppbyggd. Ledningsgruppen och eventuellt en styrgrupp är drivkraften i arbetet. Inom projektet finansierades två processledare med hjälp av pengar från psykisk hälsa-satsningen. HLT-teamens arbete är förankrat på politisk nivå, i kommunen och i länet. Informanten beskrev teamet så här:

”Ett HLT-möte är vanligtvis att man har ett möte varannan var tredje eller fjärde vecka. Det handlar inte om akuta situationer. Alla som sitter med i mötet är nyckelpersoner, representanter från lärande delen, det kan vara en specialpedagog vanligtvis från skolan, rektor stannar vanligtvis, skolsköterska eller skolkurator, från socialtjänsten är det ju som regel alltid en socialsekreterare.” (representant för tvärprofessionellt team för strukturerad samverkan barn och unga)

Mötet var en strukturerad samverkan för de representanter inom respektive organisationer som träffade barnet. Barn och föräldrar var inte närvarande på mötet. Barn aktualiserades utifrån en speciell mall med samtycke. Hade man inte samtycke så kunde man aktualisera barn aidentifierade. Då kunde teamet fungera konsultativt, där de professionella fick fundera över hur de kunde förhålla sig till det här barnet eller föräldern. Mötet var alltid vid en fast tid och på en fast plats. Parterna kom i mötet överens om vad de kunde erbjuda familjen, och sedan återkopplade teamet inom en vecka. Den som hade aktualiserat barnet återkopplade till föräldern. Informanten upplevde inte att de olika organisatoriska strukturerna begränsade samarbetet.

”Man bildar team fast man är så olika verksamheter, man har olika lagstiftningar och olika huvudmän men det blir ett arbetande team som resulterar i någonting konkret inte bara prat, att man erbjuder stödkontakt till föräldern eller att barnet kan få en kontakt på hälsocentralen, ett familjearbete eller att skolan anpassar eller att socialtjänsten kan gå med råd och stöd.” (representant för tvärprofessionellt team för strukturerad samverkan barn och unga)

En särskild samtyckesblankett som var granskad av organisationernas respektive jurister hade tagits fram. Informanten berättade vidare att teamen kunnat fortsätta trots omorganisationer inom respektive organisation. Informanten beskrev det unika med denna modell i följande ordalag:

”Jag har jobbat under 20 år på BUP och det är ju inte så att du inte ha samverkat förut men inte under så här strukturerade former, det är ju hopplöst att hitta tider, så om jag träffat barn på hälsocentralen och tänker att här behöver jag ha kontakt med skolan och socialtjänsten så behövs det oftast flera möten och så tar oftast lång tid innan man fått ihop alla berörda och veckorna går och varenda dag är det en dag för mycket så jag tror att vi sparar tid på det här.” ...”vi har jobbat i tunnlar i alla tider, men attityden i HLT det måste ju ändå vara det är våra gemensamma barn på det här området, hur hjälps vi åt bäst, och i och med att vi lär känna varandra så blir det inte det här att, nu har jag gjort mitt nu får du ta över, utan det blir en slags respekt för familjen på ett annat sätt och att man

hjälpas åt. ” (representant för tvärprofessionellt team för strukturerad samverkan barn och unga)

Några faktorer som informanten menade behövde finnas på plats för att teamen skulle fungera var att ha kompetens om barn och unga, att ha relevanta insatser att erbjuda, att ha rätt nyckelpersoner i teamen och i ledningsgrupperna, samt att samverkansstrukturen på ledningsnivå upprätthålls över tid. En framgångsfaktor som informanten identifierat var att de två personerna i processtödet kompletterade varandra genom sina samlade erfarenheter från både arbete inom socialtjänst, elevhälsa, primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.

En positiv konsekvens som modellen fört med sig var att medarbetare beskrivit att de fått en bättre arbetsmiljö när man inte behövt känna sig så ensam, utan kunnat rådgöra med kollegor inom andra verksamheter. Teamets funktion har även varit att bygga nätverk. Detta har inneburit att när något akut hänt, så har man akut kunnat ringa socialtjänsten eller akut ringa hälsocentralen och be dem att möta upp familjen.

Informanten lyfte fram skolan som en viktig aktör i arbetet med psykisk hälsa.

”Skolan blir ju den som man som förälder kanske har mest kontakt med, och finns då det här så kan man ganska tidigt erbjuda den här möjligheten.” ...”I HLT blir det ändå så att om jag har ett barn som vi misstänker har begynnande ätstörning och hon har en jättegod kontakt med distriktssköterskan eller skolsköterskan så kan det vara nog så bra att få gå några veckor hos skolsköterskan och sen påbörja en kontakt hos hälsocentralen hos en psykolog, då hjälps man ju åt. Frågan blir hur ska vi hjälpas åt kring barnet, inte vem som gör vad.” (representant för tvärprofessionellt team för strukturerad samverkan barn och unga)

Vidare lyfte informanten fram att det är svårt att mäta det förebyggande arbetets effekt.

”Vi kanske i dag inte ser effekten av det här samarbetet, att förebygga kan ju vara att förebygga en svårare psykisk ohälsa eller att man inte behöver ha drabbats, att tidigt se eventuella tecken, låt säga föräldrasvikt eller omsorgssvikt, som gör att om man direkt ser detta, om man direkt anpassar eller skapar bättre förutsättningar så behöver inte barnen mår dåligt eller blir sjuka.” (representant för tvärprofessionellt team för strukturerad samverkan barn och unga)

Mätandet av effekten beskrevs även som problematiskt utifrån att det är svårt att mäta effekten av just samverkan.

”Vi vet ju inte om det är just det här mötet som har gjort att det här barnet mår bättre... Men det vet vi inte, om jag haft ett hlt möte så vet vi inte om det är den här insatsen vi gjorde på skolan eller är det den här insatsen vi gjorde på hälsocentralen eller är det självläkning som gjorde att barnet nu mår sämre eller mår bättre?” ...”Och det är synd att det är så svårt för våra politiker vill jättegärna veta effekter av det vi gör. Så frågan är fortfarande högaktuell.” (representant för tvärprofessionellt team för strukturerad samverkan barn och unga)

Informanten tänkte sig att modellen skulle kunna användas även i andra sammanhang där personer får stöd från flera olika stödgivare, exempelvis insatser för äldres psykiska hälsa.

Sammanfattningsvis

Några av de lärdomar som kan lyftas fram utifrån implementeringsprocessen i denna kommun är att:

- I denna kommun engagerades framförallt personer på strategisk nivå med ett brett perspektiv på psykisk ohälsa inom både kommun och landsting i arbetet med lokala handlingsplaner. En av anledningarna till detta var enligt informanterna att det i länet fanns en lång tradition av strategiskt folkhälsoarbete.
- Inom området barn och unga fanns det sedan 2004 en samverkan mellan socialtjänst och landsting. Detta arbete innebar att policyn inom detta område hade en upparbetad struktur att landa i, vilket innebar att det var lättare att arbeta aktivt med planens mål inom detta område än inom andra områden.
- En utmaning inom hela implementeringskedjan var de ekonomiska tidsramar som både Överenskommelsen och de egna organisatoriska strukturerna utgjorde. Dessa innebar att såväl rekrytering av ny personal som förutsättningar att kunna behålla kompetent personal var problematiskt. Det fanns ett starkt engagemang hos de personer som var involverade i arbetet, men strukturen innebar för vissa utmaningar att kunna stanna kvar i uppdraget.
- Organisatoriska tidsramar och policyns tidsramar beträffande hur lång tid det tar att gå från tanke till handling verkade inte överensstämna. Inom organisationerna beskrevs gemensamma processer som tog ett och ett halvt år, från idé till politisk förankring, till genomförande, som smidiga. I policyn förväntades processer vara mindre tidskrävande än så. Därför blir ett utvärderingsuppdrag av förväntade insatser svårt eftersom genomförandetiden sträcker sig längre i tid än vad inrapporteringstiden tillåter. I praktiken medförde de snäva tidsramarna i denna kommun att processer som redan tidigare var initierade och som låg innanför handlingsplanens målområden prioriterades, de kunde stärkas upp och bli en del av det arbete som knöts till handlingsplanens genomförande.
- Det gick att urskilja en spänning i uttalandena mellan olika perspektiv på psykisk hälsa och sjukdom gjorda av specialisten inom psykiatri och övriga informanter. Specialisten lyfte fram behovet av kvalitativ vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom, en målgrupp som specialisten tyckte sig se bli bortprioriterad både på nationell och lokal nivå i samband med arbetet med Överenskommelsen. Övriga informanter lyfte inte fram denna problematik. Kommunens representant upplevde inte att det fanns motsättningar mellan allmänna insatser till befolkningen och de insatser som socialpsykiatri utförde. Inom kommunens organisation upplevde man att båda perspektiven fick plats och inte utgjorde något hot mot varandra beträffande resurstilldelning. Det vida målgruppsbegreppet välkomnades av flera i pilotkommunen, men det fanns en starkt kritisk röst till denna utveckling.

- Inom både landsting och kommun fanns flera exempel på konkreta insatser, samverkansmodeller, utbildningar och annat som kommit till stånd till följd av handlingsplanearbetet och de stimulansmedel som delades ut i samband med detta.
- Flera informanter ifrågasatte arbetssättet att fokusera individuella lösningar inom ett område där de ansåg att många av orsakerna till problemet låg på strukturell nivå. En långsiktig strategi borde enligt dessa informanter vara att ta sig an strukturella problem snarare än att placera lösningarna för den ökade psykisk ohälsan i samhället på individnivå.

Lokal respons i den stora kommunen

Möjligheter, hinder och utmaningar

Förankring av handlingsplanen – en god grund att bygga vidare på

En möjliggörande faktor för implementering av handlingsplanen i den stora kommunen var att man i kommunen tog sig an detta arbete som en del av en mångårig utvecklingsprocess inom psykiatriområdet. Informanter hänvisade inte bara tillbaka till åren med PRIO-medel, utan till den process som påbörjades längre tillbaka i tiden, år 2004.

”Det är ju så att säga inget som börjar med planen utan det är ju någonting som pågått under ganska många år. Arbetet har ju pågått och fortsatt. Sen får man ju skruva på det utifrån de nya överenskommelserna och avtalen.” (Planeringsledare psykiatri, kommunen)

”Förändringen har skett över tid. De stora genombrotten för den förändring som vi pratar om som är där vi är idag, det är snarare Milton-utredningen (2004) som ledde till ett nytt projekt, det som ledde till den första PRIO-satsningen 2012”... ”Man hade växt in i det här sättet att samarbeta, samverka, och sett de positiva resultaten. (Representant brukarorganisation)

Processledaren lyfte även fram en tydlig koppling till den samverkan som funnits utifrån beroendesjukvården sedan 2011 som en viktig bakgrundsfaktor. Handlingsplanens förankring i kommunen sett ur ett längre tidsperspektiv innebar att den plan man nu arbetat fram var självständig, lokalt anpassad och fristående. Detta uttrycktes av en informant i följande termer:

”Vi kommer ju att följa upp våra indikatorer och jobba vidare med det och vi har ju redan en enkät färdig för att följa upp arbetet 2018. Det kommer ju vi att göra innan februari 2019. Handlingsplanen ligger ju oavsett vad som händer nationellt.” (Samordnare kommunförbund)

Det personliga engagemanget som funnits över tid beskrevs också som avgörande för hur arbetet med handlingsplanen fortskred:

”NN i psykiatrisamordningen har varit den starkt pådrivande och kunnat nästan burdust som en hök gå på en chef för att saker inte blev som det skulle som den hade ansvar för. Och jag har haft en roll som vi har här, att balansera, vara lite mer diplomat, ha tålmod, vi misslyckas nu men det blir bättre sen. Och det har nog varit ganska bra att det har varit en som har varit ett energiknippe som bara hörs över alla och väcker, och sen att vi har kunnat gjuta lite olja på det, det har gjort att vi har kunnat hålla någon slags kurs kan man säga (fd planeringsledare)

Både inom landstinget, kommunen och brukarorganisationen har man tidigt i arbetet med handlingsplanen skapat ett brett engagemang genom att låta anställda engagera sig i grupparbeten, styrgrupper och diskussioner, både inom den egna organisationen och i gemensamma sammanhang.

”Vi hade ett stort seminarium med massa olika människor. Och sen delades vi in i olika grupper och så fick vi resonera kring vad behövde regionen och utveckling, vad ville vi satsa på. Och så jobbade vi lite olika gruppvis och utifrån det här blev det klart att ja det här är liksom de prioriterade områdena.” (Verksamhetssamordnare landstinget)

”När vi har tagit fram målen och så i den så har vi varit ute i vårdsamverkansgrupperna och de har fått vara med och prioritera och talat om vad som är viktigt för dem, hur kopplar de här målen ihop med det ni redan gör och hur, ja. Så har vi liksom försökt att ta med oss det. Men vi har ju den här länsgemensamma handlingsplanen för att det verkligen ska bli verkstad, så är det meningen då att man ska göra genomförandeplaner i delregional vårdsamverkan. Vi har ju 60 delregionala strukturer där liksom kommuner och region samarbetar.” (Samordnare kommunförbundet)

Förutom att handlingsplanen har förankrats inom de egna organisationerna så har den också förankrats i andra sammanhang. Exempelvis hos minoritetsrådet som var med i framtagandet av planen.

”Minoritetsrådet vill veta vad man gör, vad är det som händer, vad som görs. Så där man har varit ute, och jag vet ju att man var tvungen att ha flaggan ganska högt för att få alla och hänga på på detta. Samtidigt som man har gjort allt detta så har man drivit upp ett intresse och det är viktigt att vi kan svara på det nu... när man har förankrat och verkligen gått ut med fanan i topp här då byggs det förväntningar och då gäller det att vi också kan någonstans leverera i förhållande till dem. Annars faller det väldigt platt. Och förklara vad det innebär att leverera för det är inte säkert att man har samma förväntningar.” (Regionutvecklare, regionen)

Flera informanter betonade vikten av att återkoppla till de som varit med och bidragit i arbetet med handlingsplanen för att inte göra människor som engagerat sig besvikna. Det finns i så fall en risk att grupper som varit delaktiga känner sig utnyttjade.

”Och de (minoritetsrådet) hade mycket frågor; när ni rapporterar in till SKL säger ni att ni har kontakt med oss fast ni inte har det? och så där. Och det

är väl där jag tänker att det är så viktigt med det här förankringsarbetet för om man är transparent hela vägen och talar om vad man gör då får man inte riktigt de frågorna sen.” (Regionutvecklare, regionen)

Informanterna beskrev hur det i kommunen redan fanns många samverkansstrukturer, eftersom det funnits ett behov av det. Så arbetet med handlingsplanen bedrevs därför både inom redan befintliga samverkans- och organisationsstrukturer, samtidigt som ytterligare strukturer tillskapades efter behov. Istället för att påbörja en helt ny process så arbetade man alltså i denna kommun metodiskt vidare i en pågående process. Detta innebar att det första årets handlingsplansarbete handlade om att diskutera och förankra Överenskommelsens innehåll lokalt. En respondent beskriver detta arbete:

”Vi var väl lite civilt olydiga. Vi kastade oss inte över alla siffror som man liksom förväntade sig från nationell nivå, utan vi var lite kaxiga och sa att vi vet var det skaver, vi kände att vi behöver hellre skapa liksom engagemang och delaktighet kring det, att samla oss, organisera oss”... ”Genom att vi gjorde rådslag och var ute i vårdsamverkan och sånt där så har vi jobbat med förankring från dag ett.” (Samordnare kommunförbund)

Kunskapen om vad som behövde göras innebar att man i handlingsplanen inkluderat områden som man redan arbetade med, och som var nära förknippade med Överenskommelsens mål. Att bygga vidare på det som redan fanns innebar stora möjligheter för Överenskommelsen att landa och bli implementerad. Samtidigt beskrevs vissa utmaningar även i samband med detta:

”Det som kanske är lite svårt då, det är det att de har ju fått pengar sedan 2012, och då har de liksom bundit upp det kanske i olika arbeten hemmavid så att säga... Men nu har jag däremot sagt att nu har vi handlingsplanen, boka inte upp alla era pengar på bara egna saker utan prata med era vårdgrannar och sätt er ner med handlingsplanen och säg: vad vill vi göra?” (Samordnare kommunförbund)

Trots att mycket av arbetet är en del av en större process beskrev man ändå i kommunen hur man från början famlade sig fram i arbetet med Överenskommelsen i sitt egna sammanhang, och att man fick skapa nya styrgrupper där strategiskt utvalda personer, både från kommunens egna anställda, och från brukarorganisationer fanns med. En informant beskrev det med orden:

”Vi visste inte exakt hur vi skulle gå tillväga, vi har fått utarbeta vårt eget arbetssätt.” Processledare psykiatri

Att låta implementeringsprocessen ske i en process som pågår över tid, i kombination med att bedriva ett brett och tidigt förankringsarbete innebar att aktiviteter i linje med handlingsplanen i maj 2018 beskrevs i termer av att vara i full gång.

”Det är kul för alla har kommit igång. Jag skulle vilja säga att det händer ganska mycket. Mer än jag trodde. Just eftersom den började gälla från 2018. Så hade jag väl inte tänkt att allt detta är på gång precis nu. Men det är det, alla drar igång allt med en gång... så det har varit ett jättearbete för dem innan.” (Regionutvecklare, regionen)

”Så himla många känner till arbetet och handlingsplanen och vi är ju faktiskt bara i Maj 2018, handlingsplanen börjar ju gälla 2018, men det är verkstad redan, man gör olika i olika delregioner, men överallt jobbas det med det på ett eller annat sätt.” (Samordnare kommunförbund)

Informanterna tog upp flera konkreta exempel på insatser som tydligt kunde härledas till handlingsplanen: att kommunen höll på att starta upp ”Mini-Maria” – mottagningar dit unga personer med missbruk kan vända sig, och att en person anställts för att samordna skolfrågor för familjehems- eller institutionsplacerade barn. Ytterligare ett exempel som nämndes var ”recovery collage” där kommunen i samverkan med ett studieförbund arbetar utifrån ett folkhälsoperspektiv och stöttar personer med psykisk ohälsa som eventuellt vill börja arbeta. En informant lyfte upp att arbetet hade medfört upplevelsen av ett ”vi” i länet, ett vi som hade lett till ökat engagemang, och en vilja hos kommuner att samverka inom området, något som inte alls var lika självklart inom andra områden.

Ett gott samverkansklimate mellan kommun, region och brukarorganisation

En annan möjliggörande faktor i den stora kommunen var det goda samverkansklimatet som var ett resultat av tidigare arbete.

”Jag har ju sett allt ifrån att vi bråkade och skällde på varandra och var ovänner på mötena till att vi har landat här.” (Representant brukarorganisation)

I kommunen fanns idag en stark tro på att samverkan med brukarorganisationer skulle ske på ett sätt som innebar att brukarna var reella samarbetspartners:

”Brukarna ska vara med och besluta, inte bara tycka, och det väckte väldigt mycket oro inom ledningsnivåer, men det har ju visat sig att det är ju väldigt bra att ha det på det viset, det är ingenting att vara rädd för. (fd planeringsledare psykiatri kommunen)

Vikten av den relationella dimensionen beskrevs av flera informanter. Att ha ”rätt” personer på ”rätt” plats beskrevs som en förutsättning för att ett gott samarbete skulle kunna fungera. Och det verkade ha kommit till stånd efter många års arbete. Från brukarorganisationens perspektiv skedde det riktiga samverkansgenombrottet 2012 när representanter från brukarorganisationen blev inbjudna att vara med i styrgrupper. I styrgruppen för arbetet med handlingsplanen sitter idag flera representanter för brukarorganisationen.

”Jag sitter med i styrgruppen då som så att säga mejslar fram den här handlingsplanen... samarbetsformerna förändras och blir bättre och bättre, det är min bild, vi är med på ett sånt sätt att vi kan vara med och påverka i tid.” (Representant brukarorganisation)

Ett exempel på hur samverkan i dagsläget kunde se ut i praktiken var de diskussioner som fördes kring hur riktade resurser som kommunen tilldelats för brukarmedverkan skulle fördelas mellan olika aktörer. Brukarorganisationen tänkte att de skulle få använda pengarna, och inom landstinget tänkte man att pengarna skulle användas inom den egna organisationen.

”Där har vi gått halvvägs. Vi anställde en som jobbar för brukarorganisationen och en som jobbar för vårdssamverkans-arenorna och så får de tillsammans komma fram till vad är det de tycker behövs för att öka brukarmedverkan.” (Regionutvecklare regionen)

Även om alla informanter talade om ett gott samverkansklimat så fanns det en person som nyanserade bilden. Personen menade att samverkan var något som var lättare att bedriva längre upp i organisationen än i själva verksamheten:

”Det finns ju en samverkan och jag tror att det är både positivt och bra. Men sen kommer verkligheten och ju längre ner du kommer i processen, närmare golvet du kommer desto smalare blir ju problematiken... Den här tolkningsdelen, den är ju vidare ju högre upp du kommer. Det är mycket mycket lättare att prata om att det är klart vi ska hjälpas åt, det är klart att vi ska ha patienten i centrum, det är klart vi ska ha en intention i vården. Men när vardagen kommer blir det liksom snävare och snävare och då blir det svårare. För då kommer man också ner på att man kan ha olika tolkningar av avtal och överenskommelser och lagar, det är liksom du drar din gräns och jag drar min gräns och så kanske de inte överlappar varandra. Men sen tänker jag att generellt är det väldigt bra samarbete i de allra allra allra flesta fall. De allra flesta patienter tänker jag har en bra samverkansgrupp runt omkring sig och kanske inte behöver så mycket utan är ganska stabila i sig. Men ju svårare ärende du har, ju svårare problematik det finns, ju mer kostar både i tid och pengar och insatser och ju fler personer som ska vara med desto svårare blir det.”
(Verksamhetssamordnare landstinget)

Ytterligare en möjliggörande faktor i kommunen har varit att man har dragit nytta av parallella processer inom organisationerna. För att få mer slagkraft i handlingsplanen har aktörerna sett till att synkronisera dess innehåll med parallella statliga satsningar. Man har också haft nytta av samtidiga processer inom den egna organisationen. Exempelvis arbetet med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal har inneburit att personer redan kommit i kontakt med varandra, och att det underlättat för arbetet med handlingsplanen

Upplevda hinder och utmaningar

Informanterna upplevde hinder och utmaningar på olika nivåer. En utmaning var tidsramarna. Dels tidsramar givna av den nationella nivå i samband med Överenskommelsen, men även lokala tidsramar där exempelvis politisk förankring av handlingsplanen tog tid:

”Det blir ju väldigt långa beslutsgångar. När det ska tas på politisk nivå på länsnivå, och sedan ner på kommunalförbunds nivå och ner till kommunal nivå. Det blir långa ställtider. Så planen som togs i september på övergripande länsnivå, politisk nivå, togs ju i kommunstyrelsen i mars, när den redan var igång.” (Planeringsledare psykiatri kommunen)

För att kunna hantera denna utmaning hade man inom kommunen använt strategin att spara pengar över tid för att kunna satsa dem mer långsiktigt.

”Det kom upp i ett tidigt skede att det är ok ur det statliga perspektivet att man för över pengar mellan åren.”(fd planeringsledare psykiatri kommunen)

”Vi har lagt pengar på hög, det är ju väldigt viktigt för att kunna säga direkt när vi går in att vi säkrar två år, för vi vet att det har vi.”...”Så att det är ju en förutsättning. Annars är man ju ganska nojig som kommunalanställd omkring årsbudgetarna.” (Planeringsledare psykiatri barn och unga kommunen)

Trots denna strategi fanns det fortfarande en osäkerhet. I kommunen fanns det erfarenheter av att tidsmässig tajming också var en viktig komponent. Betydelsen av att hitta en bra balans i ekonomin lyftes därför fram.

”Det är ju den här balansen, att göra slut på pengar men samtidigt ha så att man hela tiden kan vara följsam då till saker och ting som händer som är hand i handske med handlingsplanen som vi ser behöver göras. Vi är precis nu i ett skede där vi håller på att få till en gemensam insats med bup, ett mobilt team som ska arbeta med självskadeungdomar. Och då vill det ju till, en fråga som man har jobbat med så länge inom den delregionala samverkansstrukturen, när den plötsligt ligger där, och det finns en boll som båda vill spela, då vill det ju till att kunna ha de medlen för att snabbt kunna bara, KÖR PÅ! Det är ju det här att ha is i magen och samtidigt kunna köra på, det är ju inte helt enkelt, eftersom man vill ju vara varsam om medlen. Samtidigt så kan man ju inte sitta och ha en bank och tänka att det där håller vi tills det dyker upp något göttigt. Det är en balans.” (Planeringsledare psykiatri barn och unga kommunen)

Strategin innebar även att det finns en ekonomisk buffert att avsluta påbörjade satsningar om det skulle visa sig att de statliga stimulansmedlen upphör i framtiden.

Inom regionen använde man en annan strategi, man undersökte och antog hur mycket pengar man trodde att man skulle få kommande år och fattade beslut i förväg, innan man visste säkert om man skulle få pengar, för att sedan i ett tidigt stadium kunna göra verkstad av resurserna man fick.

”Då kollar vi lite och ser ungefär hur mycket tror vi att vi kommer få. Och då lägger vi detta så att man fattar beslut redan i september, oktober. Det gör just att man kan få en hållbarhet i verksamheterna så man inte satsar, håller andan, händer ingenting, säger upp och sen får man pengarna. Då det blir så ryckigt. Vi pratar ju med SKL. Vi har en dialog. Så vi försöker planera framåt.” (Regionutvecklare regionen)

En organisatorisk utmaning var att de strukturer som skapas inte ligger i linjeorganisationen hos huvudmännen, utan är en parallell organisation. Detta hanterade man genom att inkludera chefer från linjeorganisationen i olika styrgrupper.

En målgrupp med tyngre problematik i fokus för arbetet

I den stora kommunen där handlingsplanen var en naturlig fortsättning av PRIO-satsningen fanns det en tydlighet i att den målgrupp som tidigare varit i fokus även nu var högt prioriterad. Arbetet med den specifika målgruppen kompletterades av arbete även med andra grupper. En oro för att målgruppen med komplicerad problematik skulle nedprioriteras hade förekommit inom kommunens organisation, men starkt drivande företrädare, var med och påverkade inriktningen av arbetet så att den tidigare målgruppen inte blev åsidosatt, utan fortfarande hade högsta prioritet.

”Det var en oro då när de nya medlen kom för att många uppfatta de det just som att den mest utsatta gruppen plötsligt skulle prioriteras ner. Och det har ju vi hela tiden hävdad att samsjuklighet, svår psykisk sjukdom, funktionsnedsättning måste vi liksom hela tiden ha i fokus. Så att det fanns en så oro, men man fortsätter ju ändå med det fokuset inom psykiatrisamordningen... och det har ju även jag försökt lyfta fram att vi kan inte nedprioritera, för vi är absolut inte i mål.” (fd planeringsledare psykiatri kommunen)

Med en målgrupp med komplicerad problematik i fokus har nu även folkhälsotankar förts in, och i styrgruppen för arbetet med handlingsplanen har en representant för folkhälsa inkluderats:

”Psykiatrisamordningen arbetar väldigt aktivt utifrån folkhälsotanken, bland annat utifrån ips-implementeringen och där har vi till och med en hälsopedagog som leder väldigt mycket av det arbetet tillsammans med brukare. Att komma in i ips utifrån att må bättre och komma igång med sitt liv och så. Vi har jobbat mycket med det, och recovery och så. Och vi har ju en representant i styrgruppen just utifrån folkhälsa.” (fd planeringsledare psykiatri kommunen)

En annan informant lyfte fram hur det förebyggande arbetet i relation till en målgrupp med komplex problematik nu höll på att utvecklas:

”Jag tycker att det har blivit ett tydligare fokus på ett förebyggande arbete... man kan ju se olika på förebyggande arbete. Man kan ju också se förebyggande arbete för gruppen med svår psykisk sjukdom utifrån att se till man inte blir ännu sjukare eller att man inte behöver utveckla andra sjukdomar och så. Så att, så att på så sätt är ju det här med förebyggande arbete personer som redan är svårt sjuka. Så jag tänker att det är positivt, den förskjutningen, Jag tror att vi måste röra oss mer mot förebyggande arbete, generellt.” Processledare psykiatri

Inom landstinget hänvisade man till att de svårast sjuka ska få hjälp först, samtidigt som det förebyggande arbetet är viktigt för att förhindra att den tungt belastade gruppen växer:

*”Prioriteringen är såklart att den som är svårast sjuk ska ha först hjälp”...
”Vi har en väldigt stor grupp som ligger och knackar på dörren till en väldigt allvarlig problematik både vad gäller psykiatri och beroende. Och får man inte bukt med den gruppen riskerar man att man fyller på den här*

gruppen som är väldigt tung. Så det är ju ett otroligt viktigt scenario att börja jobba mer förebyggande.” (Verksamhetssamordnare landstinget)

Denna informant lyfte också fram behovet av en breddning inom specialistpsykiatrin. En rörelse från en sub-specialisering som under flera år präglade det psykiatriska fältet. Informanten menade att det finns ett behov inom psykiatrin av att kunna se helheter på ett annat sätt, en kunskap som gått förlorad:

”Under rätt många år har det ändå varit en sub-specialisering, man ska liksom gå ner på djupet och verkligen förstå minsta detalj men i det här blir det ju också att man tappar det breda perspektivet. Gick du till en psykiatrisk mottagning tidigare så då kunde de flesta väldigt mycket om många olika tillstånd så är det ju inte idag. Och i och med att man tappar det här bredare tappar man också möjligheterna till att fånga upp de mer subtila sakerna som man kanske kunde ha sett tidigare samtidigt som primärvården deras uppdrag har ju också blivit massivt mycket tyngre. De ska ju kunna allting om allting.”... ”men det tror jag inte håller heller utan jag tror man måste ha en bredare kunskap även inom specialpsykiatrin och sen tror jag också att många gånger det kanske idag är socialtjänsten som har fått ta och bära väldigt mycket av det här.” (Verksamhetssamordnare landstinget)

En informant menade att det i arbetet med handlingsplanen var personer med tung problematik som fanns representerade, och att detta påverkade arbetets inriktning. En annan reflektion var att folkhälsoperspektivet för den breda målgruppen är så stort att det blir ohanterligt:

”Vår upplevelse var att vi måste börja i någon skala för att greppa det. Det är inte bara att samla alla i samma rum liksom. Inom skolan är det också då 10 sektorschefer, 50 områdeschefer och samma inom förskolan, det är det som är när det blir det här breda perspektivet, och som vi naturligtvis måste ha, det är inte det” (Planeringsledare psykiatri barn och unga kommunen)

Fördelar och nackdelar med att vara en stor kommun

Att kommunen är stor innebär både fördelar och nackdelar i arbetet med handlingsplanen. Fördelen är att kommunen över tid haft resurser att kunna utveckla arbetet på området. Nackdelen är att det kan vara svårt att veta vem som gör vad. En konsekvens av att vara stor kommun är att länet förväntar sig representation från kommunen i alla möjliga sammanhang, eftersom man är en av länets stora aktörer. Detta innebär å ena sidan att mycket arbetstid får läggas på länsgemensam nivå, å andra sidan är kommunen en viktig aktör på länsnivå där den kan dela med sig av sina erfarenheter. Samtidigt så kanske de mindre kommunerna har haft gemensamma frågor som inte rört den större kommunen i samma utsträckning.

Den utgångspunkt man haft i kommunens arbete har varit att hålla ihop arbetet i de 10 stadsdelarna. Man har inte testat olika saker i de olika stadsdelarna utan försökt att hålla ihop det till gemensamma insatser i hela kommunen.

Sammanfattningsvis

Några av de lärdomar som kan lyftas fram utifrån implementeringsprocessen i denna kommun är att:

- I denna kommun byggde arbetet med handlingsplaner vidare på det tidigare arbete som gjorts på psykiatriområdet under de senaste femton åren. Detta innebar att det fanns engagerade personer och uppbyggda strukturer. Arbetet kunde därför drivas framåt, både lokalt i kommunen och på länsnivå.
- Det fanns en tradition av god samverkan i kommunen just inom psykiatriområdet. Det fanns väl utarbetade strukturer och relationer mellan brukarföreningar, kommun och region. Detta innebar att det från start fanns en god samverkanskultur att förlägga arbetet med handlingsplanen i.
- I kommunen arbetade man aktivt med förankringsarbete "från dag ett". Detta innebar att aktiviteter och verksamheter som var relaterade till handlingsplanen nu var i full gång.
- Informanter upplevde att en förutsättning för att kunna arbeta som de har gjort har varit att de kunnat styra sin ekonomi över tid och inte varit bundna till ettåriga budgetar.
- Utmaningar som beskrevs var att den politisk förankringen tar tid, att psykisk hälsa frågan bara är en av många frågor och därför inte alltid ligger högst på politikernas dagordning.
- En annan utmaning var att dra nytta av de utbildningar personalen går inom den egna organisationen. Erfarenheterna visade att det var svårt för anställda att få användning av den nya kunskapen i praktiken.
- I denna kommun fanns ett tydligt fokus på personer med en komplex psykisk problematik. Detta var ett medvetet ställningstagande. Det fanns olika förklaringar till detta: dels menade man att man ännu inte var klar med uppdraget kring denna målgrupp, dels var det företrädare för denna målgrupp som fanns med i styrgruppen, och dels upplevdes det som ohanterligt att ta sig an en vidare målgrupp i den stora kommunen. Därför fick man börja i denna skala.

Slutsatser: likheter och skillnader i de tre kommunerna

I de tre studerade kommunerna återfanns både likheter och skillnader beträffande implementeringsprocessen i den lokala kontexten.

Målgrupp i fokus för satsningen

Organisatoriskt så landade frågan om psykisk hälsa inom olika avdelningar inom kommun och landsting i de tre kommunerna. Detta innebar att det i den lilla och i den medelstora kommunen fanns en tydlig strategi att bredda målgruppsbegreppet från att gälla personer med allvarlig psykisk problematik till att gälla en bredare målgrupp. I den stora kommunen var fokus för satsningen framför allt riktat till personer med allvarlig psykisk problematik. Flera

orsaker angavs som anledningen till detta, bland annat att man inte var klar med uppgiften beträffande denna målgrupp, samt att ett brett fokus till viss del upplevdes som ohanterligt. I den mellanstora kommunen sammanföll den breddade satsningen med länets tradition av att satsa på förebyggande folkhälsoinsatser. I den lilla kommunen passade den breddade satsningen in i projektmodellen där framför allt externa medel finansierade arbetet med psykisk hälsa.

Förankringsarbete

I den stora kommunen bedrevs ett intensivt förankringsarbete av handlingsplanen "från dag 1" i de sammanhang där den skulle implementeras. Detta innebar att det fanns ett stort engagemang för det gemensamma arbetet. I den lilla kommunen upplevdes ett "glapp" mellan policyn och praktiken. Även om informanterna upplevde att handlingsplanens mål och praktiken ofta sammanföll så upplevdes detta mer som ett lyckligt sammanträffande än som ett strategiskt arbete. I den mellanstora kommunen berättade informanter om ett upplevt motstånd i samband med implementeringsprocessen. Exempelvis upplevde berörda aktörer att de redan var överbelastade med uppgifter, och att de inte var beredda att åta sig ännu fler. Kanske kan dessa erfarenheter förstås utifrån förståelsen av målgruppen. I den stora kommunen fanns en tydligt definierad målgrupp, och satsningen bedrivs i form av en tydlig fortsättning på tidigare arbete, ett arbete som sträcker sig cirka 15 år tillbaka i tiden. I detta sammanhang upplevdes arbetet med handlingsplanen som väl förankrat från start. I den lilla och i den medelstora kommunen där arbetet i högre utsträckning var "något nytt", visserligen med sina rötter i PRIO-satsningen, men nu med en annan vidgad inriktning, upplevdes implementeringsarbetet av handlingsplanen som mer komplicerat.

Använda sig av utarbetade samverkansstrukturer

I alla tre kommuner lyftes befintliga samverkansstrukturer fram som av avgörande betydelse för det arbete som bedrevs inom ramen för satsningen psykisk hälsa. I den lilla kommunen lyftes samverkansstrukturerna på länsnivå mellan de olika kommunerna i länet fram som av avgörande betydelse för det arbete som bedrevs idag. Dessa strukturer byggdes också upp under tidigt 2000-tal. I den medelstora kommunen fanns dessa samverkansarenor lokalt framför allt inom området barn och unga, mellan socialtjänst och landsting sedan 2004. I den stora kommunen hade samverkansarenor byggts upp mellan brukarföreningar, kommun och landsting inom ramen för PRIO-satsningen, också detta med en början år 2004.

I anknytning till detta kan också nämnas att det i den medelstora och i den stora kommunen inte var ovanligt att fullfölja och stärka upp redan påbörjade satsningar inom området. Denna strategi användes för att tidsramarna upplevdes vara för snäva för att uteslutande starta upp nya projekt från grunden. Nya projekt förekom i alla tre kommuner, men att fullfölja och stärka upp redan tidigare påbörjade projekt var ett sätt att kunna använda pengarna på ett verkningsfullt sätt.

Implementeringsprocessens karaktär

Det framstår som tydligt att vi här har att göra med en policy där det finns konsensus, men också en stor bredd och därigenom en inte obetydlig grad av otydlighet. Idéerna bakom

satsningen om psykisk hälsa åt alla medger ett stort mått av handlingsfrihet åt regionala och lokala aktörer, särskilt då inte heller den administrativa styrningen (dvs med vilken detaljrikedom man förväntas beskriva det man gör och avrapportera det man gjort) är hård till sin karaktär. Denna experimentella implementering⁸ formas på så sätt av de val och prioriteringar som görs på lokal nivå, vilket de tre exemplen visar på ett tydligt sätt. Valmöjligheterna är många och enskilda aktörer kan sätta sin prägel på hur det lokala arbetet utvecklas. Här har tidigare upparbetade strukturer och traditioner en central betydelse. Fördelen är naturligtvis den lyhördhet för lokala behov som blir möjlig och den experimentlusta som kan ges plats. Samtidigt innebär denna strategi också att staten frångår sig möjligheten till en mer precis styrning mot särskilt prioriterade områden. Det innebär också uppenbara utmaningar i fråga om uppföljning och utvärdering. Bristen på precisa mål och ett kontrollerat flöde av öronmärkta statsbidrag gör det svårt att identifiera förändringar och resultat med direkt koppling till den nya politiken. "Allt" kan räknas in som av betydelse för psykisk hälsa, samtidigt som "inget" i satsningen kan bedömas som så tydligt och avgränsat i förhållande till allt övrigt pågående arbete att någon precis värdering av policyimplementeringen är möjlig. Sannolikt har styrsignalerna och lanseringen av Uppdrag psykisk hälsa satt igång en mängd aktiviteter med både direkta och mer indirekta resultat, men de är spridda över ett stort antal områden och mellan ett stort antal aktörer. Effekterna kan på så sätt beskrivas i lokala kontexter, men inte lika självklart på en aggregerad och nationell nivå.

⁸ Richard E. Matland (1995) Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5, (2) 145–174.