

2019-09-06

Hans Strandlund

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Temagranskning tillgänglighet till vård: delrapport 2, barn- och ungdomspsykiatri

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys funnit det relevant att under år 2019 genomföra en temagranskning avseende tillgängligheten till vården i Region Västmanland. Temagranskningen behandlas i fyra separata granskningsrapporter: tandvård, barn- och ungdomspsykiatri, specialiserad vård, samt primärvård. Denna andra delrapport behandlar barn- och ungdomspsykiatri. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri?

Vår sammantagna bedömning är att regionstyrelsens vidtagna åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri inte är helt ändamålsenliga.

Vår bedömning grundas framför allt på att BUP inte uppnår en tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin och Region Västmanlands målsättning. Tillräckliga åtgärder har inte vidtagits för att åstadkomma en god tillgänglighet och samverkan med kommunerna behöver utvecklas. Vi konstaterar vidare att det finns en tydlig styrning och uppföljning för åstadkomma en god tillgänglighet för nybesök och att det finns kunskap om orsak till bristfällig tillgänglighet.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen aktivt verkar för en utvecklad samverkan mellan BUP, primärvården och länets kommuner.
- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen vidtar ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom BUP. Resurs- och produktionsplanering bör förbättras och en central triagerings- och diagnostikfunktion bör utvecklas för att säkerställa att BUP arbetar med patienter från rätt vårdnivå.
- Styrning och uppföljning bör också omfatta den tillgänglighet som inte omfattas av den förstärkta vårdgarantin. Dvs de besök och behandlingar som inte avser nybesök.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2019-11-27.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av tillgänglighet till vården

Delrapport 2 – Barn- och ungdomspsykiatri

Region Västmanland

Jean Odgaard

Marcus Alvstrand

Lina Zhou

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1.	Bakgrund	3
1.2.	Syfte och Revisionsfråga	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Kontrollmål	4
1.5.	Avgränsning	4
1.6.	Metod	4
2.	lakttagelser och bedömningar	5
2.1.	Inledande processbeskrivning	5
2.2.	Styrning av tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri	6
2.2.1.	lakttagelser	6
2.2.2.	Bedömning	8
2.3.	Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?	8
2.3.1.	lakttagelser	8
2.3.2.	Bedömning	10
2.4.	Analys och åtgärder för att förbättra tillgängligheten	10
2.4.1.	lakttagelser	10
2.4.2.	Bedömning	11
2.5.	Hur sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för barn och ungdomspsykiatri?	12
2.5.1.	lakttagelser	12
2.5.2.	Bedömning	14
3.	Revisionell bedömning	14
3.1.	Rekommendationer	14
4.	Bedömningar utifrån kontrollmål	16
4.1.	Bedömningar mot kontrollmål	16

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri. Denna granskning utgör den andra delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Västmanland. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: *Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri?*

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen inte helt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Vår bedömning grundas framför allt på att BUP inte uppnår en tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin och Region Västmanlands målsättning. Tillräckliga åtgärder har inte vidtagits för att åstadkomma en god tillgänglighet och samverkan med kommunerna behöver utvecklas.

Vi konstaterar vidare att det finns en tydlig styrning och uppföljning för åstadkomma en god tillgänglighet för nybesök och att det finns kunskap om orsak till bristfällig tillgänglighet.

Granskningens kontrollmål bedöms nedan:

Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet+

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt.

Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt.

Hur sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri?

Vi bedömer att kontrollmålet ej är uppfyllt.

Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen aktivt verkar för en utvecklad samverkan mellan BUP, primärvården och länets kommuner.
- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen vidtar ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom BUP. Resurs- och produktionsplanering bör förbättras och en central triagerings- och diagnostikfunktion bör utvecklas för att säkerställa att BUP arbetar med patienter från rätt vårdnivå.
- Styrning och uppföljning bör också omfatta den tillgänglighet som inte omfattas av den förstärkta vårdgarantin. Dvs de besök och behandlingar som inte avser nybesök.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Av Vårdanalys rapport om den nationella vårdgarantin framgår att en god tillgänglighet med rimliga väntetider till vård har stor betydelse för patienter och för befolkningen. Långa väntetider kan skapa oro, stress och rädsla. Men det kan också leda till att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd förvärras eller att man måste vara borta från arbetet onödigt länge. Vårdgarantin anger hur länge man som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården, på att få ett besök och på att få en planerad behandling. Vårdgarantin är författningsreglerad och landstingen är skyldiga att hålla tidsgränserna. På så vis är vårdgarantin både ett viktigt styrmedel i tillgänglighetsarbetet och en försäkran till befolkningen. När vårdgarantin inte efterlevs drabbas enskilda patienter och anhöriga, men det riskerar även att försvaga förtroendet för hälso- och sjukvården. Långa väntetider och bristande tillgänglighet är ett långvarigt problem i Sverige som landstingen och regeringen behöver arbeta med långsiktigt och strukturerat.

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspänn en enskild kan förvänta sig att få kontakt med vården och genomföra besök samt påbörja behandling.

Vårdgarantin är lagstadgad sedan 2010 (9 kap. 1 § HSL¹) samt finns reglerad i patientlagen (2 kap. 3 § patientlagen 2014:821). Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få kontakt med primärvården, besöka läkare i primärvården, få ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården och få en planerad åtgärd. Tidsgränserna finns reglerade i 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80):

Utifrån väsentlighet och risk har revisorerna beslutat att under 2019 genomföra en temagranskning av tillgängligheten till vården, inom fyra olika verksamhetsdelar:

1. Tandvård
2. Barn- och ungdomspsykiatri
3. Specialiserad vård
4. Primärvård

Denna rapport behandlar del 2 som avser tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Revisionsfrågan för granskningen som rör barn- och ungdomspsykiatri:

Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier utgör bedömningsgrund för granskningen:

- Patientlagen (2014:821)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Regionfullmäktiges Budget 2019 med flerårsplan
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner med koppling till tillgänglighet

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

1.4. Kontrollmål

- Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
- Hur sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri?

1.5. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till regionstyrelsen och avser verksamheten för Barn- och ungdomspsykiatri. Granskning omfattar två mottagningar inom Region Västmanland och avser verksamhetsåret 2019.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området. Intervjupersoner samt granskade dokument framgår av bilaga.

Rapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Inledande processbeskrivning

Det finns olika aktörer och vårdnivåer vad gäller psykisk ohälsa för barn och unga. Denna revisionsrapport innehåller även en beskrivning av första linjens barn- och ungdomspsykiatri då organisation och resurser påverkar tillgängligheten till den specialiserade vården.

Barn och ungdomspsykiatri i Västmanland

Första-linjeansvaret för psykisk ohälsa är ett brett uppdrag och delas i Region Västmanland mellan olika vårdgivare, både inom regionen och inom kommunerna. Därför kommer detta avsnitt att övergripande beskriva dessa verksamheter och den process som finns mellan dessa.

Första-linjeansvaret för psykisk ohälsa beskrivs vid intervjuer vara uppdelade mellan de tio kommunerna inom Regionens geografiska område, primärvården samt barn- och ungdomspsykiatri enligt bilden nedan.

Kommun	Primärvård	Specialiserad vård
Skola Socialtjänst	Vårdcentraler Barnavårdscentraler, ungdomsmottagningar Barn- och ungdomshälsan	Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

De olika verksamheter som framgår inom respektive huvudman/organisation är de som utifrån intervjuer och dokumentanalys identifierats som de verksamheter som i störst utsträckning påverkar arbetet med tillgänglighet inom BUP.

Kommunernas ansvar omfattar elevhälsan inom kommunernas skolor. Elevhälsan ska erbjuda eleverna medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska kompetenser. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande.²

Vidare ansvarar kommunerna för socialtjänst. Socialtjänsten tar emot orosanmälan, genomför förhandsbedömning och utreder om ett barn far illa samt erbjuder stöd till barn och unga som far illa. Elevhälsan och socialtjänsten är ofta den verksamhet som upptäcker psykisk ohälsa. Elevhälsan kan, beroende på vårdbehov skriva remiss direkt till barn- och ungdomshälsan (BUH) eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Socialtjänsten kan enbart skriva remiss direkt till barn- och ungdomspsykiatri eller hänvisa till vårdcentral för bedömning om patienten ska vårdas vid BUH.

Regionen ansvarar för primärvård och specialiserad vård. Primärvårdens vårdcentraler tillhandahåller läkarbedömning, stöd via Barnavårdscentralen (BVC) och samtalsbehandling via Barn- och ungdomshälsan (BUH). För barn 0-6 år har BVC "första-linjeansvaret" för psykisk ohälsa. Detta innebär att remisser till BVC och BUH ska gå genom vårdcentralen, med undantag för elevhälsan som kan ge remiss direkt till BUH. Inom primärvården finns också ungdomsmottagningarna som erbjuder hjälp och stöd till ungdomar som vill ha möjlighet att söka utan delaktighet av sina föräldrar. Primärvården ska utifrån verksamhetsuppdraget tillhandahålla medicinska insatser, krisberedning och stödjande kontakt. Bedömningssamtal och samtalsbehandling med psykolog eller

² Skolverket.se "Regler och ansvar" [2019-05-08]

socionom ges vid behov under begränsad tid. Då denna granskning avser BUP och BUH utgör 1:a linjens psykiatri kommer denna beskrivas ytterligare nedan.

BUH utgör 1:a linjens psykiatri och ansvarar för behandling av lindrig till måttlig psykisk ohälsa. BUH har särskild psykologisk kompetens gällande barn- och unga mellan 5-18 år och har till uppdrag att genomföra psykologisk bedömning och behandling av barn- och unga på primärvårdsnivå. Den vårdresurs som erbjuds via BUH är samtalshälsovård med kuratorer och psykologer. BUH är organisatoriskt placerade inom primärvården och är geografiskt placerade i Västerås och Köping. En ytterligare BUH mottagning kommer att ha fast bemanning i Fagersta från och med september 2019. BUH genomför inte utredningar.

Den specialiserade vården avser barn- och ungdomspsykiatri (BUP). BUP i Västmanland består av fyra öppenvårdsmottagningar samt slutenvårdsmottagning. Öppenvårdsmottagningar finns i Västerås, Köping, Fagersta och Sala. BUP ansvarar för behandling av måttlig till allvarig psykisk ohälsa. På BUP arbetar kuratorer, sjuksköterskor, psykologer samt läkare. När en patient remitterats till BUP genomförs en inledande bedömning om patientens vårdbehov. För detta inhämtas de underlag som krävs från andra aktörer, exempelvis från elevhälsan eller socialtjänsten. Här tar BUP ställning till om patienten ska vårdas vid BUP eller om vården hör hemma hos exempelvis BUH. Om patienten inte bedöms uppnå de kriterier som krävs för att vårdas vid BUP remitteras patienten till vårdcentral vilken bedömer och exempelvis BUH är rätt vårdinstans för patienten. BUP ska tillhandahålla telefonkonsultation via öppenvårdskonsultläkare mellan kl. 08.30 – 16.00. Vid akuta frågeställningar ska BUP:s akutmottagning kontaktas.

Egen vårdbegäran

En patient kan upprätta en egen vårdbegäran och kan därigenom söka vård direkt till vårdcentral eller BUP för en första bedömning. En egen vårdbegäran upprättas normalt via regionens telefon-tjänster eller via personlig inloggning på 1177-vårdguiden.

2.2. Styrning av tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri

2.2.1. Iakttagelser

Regionens övergripande mål med tillgänglighet

Region Västmanland har i Regionplan 2019-2021 pekat ut "bättre tillgänglighet i vården" som ett av regionens fyra politiskt prioriterade områden. Regionen ska enligt Regionplanen erbjuda en hög tillgänglighet i alla verksamheter. Patienters möjligheter att hitta information om väntetider, få kontakt via e-tjänst eller telefon, bli behandlad på distans eller i fysiskt möte ska förbättras. Regionen ska informera patienter om rättigheter och möjligheter i vårdkedjan, särskilt kopplat till vårdgarantin och möjligheten att få rätt vård i rätt tid. Delaktigheten i den egna vården och hälsan ska stärkas.

Det prioriterade området tillgänglighet konkretiseras i Regionplan 2019 med ett resultatmål: "Verksamheten ska bedrivas med god tillgänglighet". Målet mäts utifrån två indikatorer, dels andelen patienter som får vård enligt vårdgarantin, dels nyttjande av e-tjänster. Målet ska redovisas årligen.

Rörande målstyrning finns det ett flertal styrdokument; verksamhetsplan, styrkort och resultattavla för produktionsuppföljning i vilka det finns mål.

Styrning inom 1a linjens psykiatri.

Region Västmanland har i Primärvårdsprogram 2019 angett att Barn- och ungdomshälsan (BUH) är en paramedicinsk kompletteringsverksamhet till vårdcentralerna i regionen. Av Primärvårdsprogram 2019 framgår att behovet av vård ska kunna mötas i alla länsdelar och fysiska mottagningar ska finnas på fyra platser i länet; Västerås, Köping, Sala och Fagersta. Tillgängligheten ska vara dagtid vardagar och mottagningarna har öppet utifrån medborgarnas behov och lokala förutsätt-

ningar vilket anges innebära att mindre mottagningar kan vara bemannad färre dagar i veckan än de större. Minimikravet är att alla mottagningar ska vara bemannade med minst en kurator och en psykolog för att tillgodose det sociala och psykologiska perspektivet. En patient som söker hjälp via sin vårdcentral bör erbjudas första bedömning inom tre dagar utifrån den nya vårdgarantin. Vid intervjuer framgår att en riktlinje är att första bedömningen ska göras av distriktsköterska inom de tre första dagarna efter att vård har sökts av individen på en vårdcentral eller att en remiss inkommit från elevhälsan på skolorna. Vidare anges i Primärvårdsprogrammet att tillgänglighet kan tillgodoses genom digitala medier (exempelvis Skype).

BUH omfattas enligt intervjuer inte av vårdgarantin. Istället har de egna riktlinjerna för vården i primärvårdsprogrammet upprättats. I dessa riktlinjer ingår den bedömning inom sju dagar som nämns ovan. Vidare framgår vid intervjuer att BUH bemannas i Västerås och Köping. Planen är att BUH även ska finnas i Sala och Fagersta men dessa har vid tiden för granskningen ännu inte kommit igång.

Av Förvaltningsplan 2019-2020 PPHV (dokument nr 44239-1) anges tillgänglighet som ett av förvaltningens mål i enlighet med de regionövergripande målen. Under perspektivet Verksamhet/process framgår målområdet "En effektiv verksamhet av god kvalitet". Målområdet består av fyra mål varav två berör området tillgänglighet: Ökad användning av e-tjänster samt Ledtider (väntan i vården ska kortas). Målen har kompletterats med indikatorer och målvärde vilket jämförs med ett "nuläge" från år 2017.

- Indikator: Totalt antal bokningar i webbtidbok för primärvården (ny-, av- och ombokningar)
 - Målvärde 2019: 9000
 - Nuläge 2017: 2900, nov 2018 5500.

Ledtider (väntan) i vården ska kortas

- Indikator: Andel patienter som får sin vård minst enligt vårdgarantin
- Indikator: Andel patienter som fått besök/åtgärd inom 30/30 dagar hos BUP
- Indikator: Medelväntetid för besvarade samtal 1177 Vårdguiden på telefon
 - Målvärde: Psykiatri Vux Besök (90 dgr) 2019: 100 %. Nuläge 2017 93-100 %
 - Målvärde: Primärvård Telefon 2019: 100 % / Besök 2019: 100 %. Nuläge 2017: 96 /86 %
 - Målvärde: Besök 2019: 90 % / Åtgärd 2019: 80 %. Nuläge dec 2017: 67/23 %
 - Målvärde: medelväntetid för besvarade samtal 2019: 8 min. Nuläge 2017: 10 min 47 sek

PPHV har under perioden år 2017 – 2019 erhållit en ramförstärkning om 25 mnkr/år för att inom psykiatri förbättra tillgängligheten men även hälsan hos befolkningen, klara patientens valfrihet, klara ökat asylmottagande med mera. I Förvaltningsplan 2019-2021 (s.15) framgår hur ramförstärkningen fördelas.

Styrning inom barn- och ungdomspsykiatri.

BUP:s verksamhetsplan för 2019-2021 innehåller mål och prioriterade områden. Ett av de övergripande målen avser patienter: Patienter upplever ett respektfullt och gott bemötande, i en vårdmiljö som är jämlik, tillgänglig och patientsäker. Vidare framgår prioriterad utveckling: "Medverka till handlingsplan för nära vård, stärkt primärvård och specialistvårdens öppenvård nära befolkningen" samt "säkerställa ny nationell professionsneutral vårdgaranti inom primärvården".

För att uppnå de övergripande målen har specifika mål med indikatorer upprättats. Ett av målen "Ledtider (väntan) i vården ska kortas" har särskild bäring på tillgänglighet. Målet avser den förstärkta vårdgarantin vilken innebär att den ordinarie vårdgarantin om besök inom 90 dagar är ersatt av en vårdgaranti enligt vilken besök ska ske inom 30 dagar. Målvärdet för den förstärkta vårdgarantin är att 90 % av patienterna ska få besök eller start av utredning/behandling inom 30 dagar. Målet mäts utifrån besök och åtgärd med ambitionen att BUP når 90 % på besök och 80 % för åtgärd. Utfallet jämförs med ett "nuläge" vilket var i december år 2017. Då nådde BUP 67 % på besök och 23 % på åtgärd. Aktuella uppgifter framgår under rapportens kontrollmål 2.3 Tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin.

De intervjuade beskriver att målet om förstärkt vårdgaranti med ett första besök inom 30 dagar är det mål som har bäring på BUP:s tillgänglighetsarbete. De första 30 dagarna mäts från dagen då en remiss eller egen vårdanmälan mottagits hos BUP. Vidare framgår även att BUP har som mål att påbörja en insats inom 30 dagar efter det första besöket.

I intervjuer framkommer att det finns en otydlighet i vad som är BUP:s uppdrag. Flera upplever även att uppdraget är stort och att en tydlig gränsdragning saknas.

2.2.2. Bedömning

Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*.

De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål för tillgänglighet i form av mål som speglar den förstärkta vårdgarantin med att 90 % av patienterna ska få ett första besök inom 30 dagar samt 80 % av patienterna en åtgärd/utredning inom ytterligare 30 dagar. Det sker en regelbunden uppföljning av tillgänglighetsmålen. Vidare finns en styrning av 1:a linjens psykiatri inom primärvårdsprogrammet.

Det är angeläget att påpeka att styrningen avser endast nybesök vilket motsvarar ca 10 % av de totala antalet besök. Övriga besök och behandlingar omfattas inte av regionens styrning på samma sätt.

2.3. Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?

2.3.1. Iakttagelser

BUP i Västmanland har under flera år haft en kontinuerlig ökning av inflödet av patienter. Västmanlands befolkning i åldersgruppen 0-17 år har under perioden 2013-2017 ökat med 9 %³. Under perioden 2013-2017 har antalet remisser till BUP ökat med 145 %. Antalet nybesök har ökat med 122 %. Under år 2018⁴ avvisades 663 av 3135 remisser vilket innebär strax över 20 %. Av intervjuer framgår att BUP många gånger tar hand om patienten även om det är fel vårdnivå, då man inte vill att patienten skall "skickas runt" i systemet.

³ SCB

⁴ Uppgifterna avser perioden 1 jan – 28 nov 2018.

Målsättningen i enlighet med den nationella vårdgarantin är att minst 90 % av patienterna bland barn och unga ska ha fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom ytterligare 30 dagar. Uppgifter för året 2018 visar att i Region Västmanland får 46 % av patienterna en första bedömning och 41 % en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

Tabell: Barn och unga med psykisk hälsa, jan-april 2019

Region	Första bedömning inom 30 dagar	Antal genomförda (inkl PPV)	Antal genomförda inom 30 dagar	Påbörjad utredning/behandling inom 30 dagar	Antal genomförda utredning/behandling	Genomförd utredning/behandling inom 30 dagar
Riket	66 %			57,5 % /77,2 %		
Västmanland	46 %	468	151	18,2 % /61,2 %	156 / 95	24 / 54

Källa: <https://vantetider.se/>

Uppgifter från de fyra första månaderna för år 2019 gör gällande att Region Västmanland är långt ifrån tillgänglighetsmålet vad gäller en första bedömning inom 30 dagar. När det gäller påbörjad utredning befinner sig Region Västmanland under riksgenomsnittet och under angiven målsättning.

Andelen nybesök uppges vid intervjuer vara omkring 10 % av alla besök vid BUP.

Regionens uppföljning

Av PPHVs Årsredovisning 2018 (dok.nummer 45613-1) framgår att BUP inte uppfyllt vårdgarantin till första besök samt utredning och behandling under året. Dock framgår att tillgänglighet till behandling är bättre än till utredningar.

Av Månadsrapport februari 2019 PPHV framgår att telefontillgängligheten har förbättrats jämfört med samma period år 2018. Den förstärkta vårdgarantin, att patienter ska få medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar, kan inte redovisas ännu. Detta då systemet "Utdata" inte visar korrekta siffror. Vidare framgår att medelväntetiden till 1177 fortsätter variera över tid och ännu inte når målvärdet.

Av PPHVs månadsrapport i februari framgår att BUP:s tillgänglighet till första besök och till utredning och behandling är fortsatt låg.

Av Delårsrapport 1 2019 PPHV framgår att BUP inte klarar att uppfylla vårdgarantin för våren 2019. Dock noteras det i delårsrapporten en positiv trend med ökande andel patienter som får ett besök inom 30 dagar. De flesta patienter erbjuds besök inom 60 dagar och ett fåtal uppges få vänta i 90 dagar.

Av intervjuer framgår att tillräckliga åtgärder inte bedöms vidtas för att uppfylla vårdgarantin. Detta främst utifrån att BUP inte klarar vårdgarantin avseende påbörjad utredning och behandling efter att en första bedömning genomförts. I flera intervjuer lyfts att tillgängligheten inte bara är en fråga om inflöde, utan även om genom- och utflöde av patienter. Ett problem som här påpekas är att vården inom BUP kännetecknas av långa behandlingstider och få avslut.

På uppdrag av förvaltningsledningen inom BUP har ett konsultbolag genomfört en genomlysning⁵ av verksamheten i Västmanland hösten 2018. Tillgänglighetsdata visade på att hälften av besö-

⁵ Tryggt och säkert mot önskat läge – BUP Region Västmanland, slutrapport december 2018.

ken/utredningarna når tillgänglighetsmålen. Genomlysningen innehöll en aktivitetsstudie som visade på att direkt och indirekt patienttid för klinisk personal ligger på 70 %.

Det fria vårdvalet medför att patienter kan söka sig till andra vårdgivare än den egna regionen. Enligt uppgift från regionen har Västmanland haft kostnader för "Valfrihet utan remiss" inom BUP om 308 000 kr under perioden januari – april 2019 vilka uppskattningsvis avser ett 50-tal individer som valt att söka vård utanför Region Västmanland.

2.3.2. Bedömning

Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Vårdgarantin i HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) styr tillgängligheten inom BUP och vårdgarantin framgår tydligt i regionens mål och planer. Utifrån regionens egen uppföljning samt inhämtad statistik framgår att tillgängligheten enligt vårdgarantin inte uppnås inom BUP på regionövergripande nivå avseende första bedömning. Dock konstateras att en mottagning uppnår målet. Vidare framgår att tillgängligheten enligt vårdgarantin avseende utredning/behandling inte uppnås för någon av mottagningarna. Vi konstaterar även att tillgängligheten till BUP i Region Västmanland befinner sig under riksgenomsnittet och når inte fullmäktiges angivna målsättning.

Vår sammanvägda bedömning är att BUP inte uppnår tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin.

2.4. Analys och åtgärder för att förbättra tillgängligheten

2.4.1. Iakttagelser

Enligt den statistik som framgår i föregående avsnitt klarar BUP som helhet inte att hålla målet enligt vårdgarantin om en första bedömning inom 30 dagar efter mottagen remiss. Dock konstateras att BUP-mottagningen i Sala klarar att uppfylla målet. De klarar däremot, i likhet med övriga BUP-mottagningar, inte att uppfylla målet om inledd insats inom 30 dagar efter första besöket.

Personalresurser

Antalet barn och unga som söker sig till BUP har de senaste åren, enligt intervjuer, ökat. Orsakerna till detta är oklara men befolkningsökningen spelar en viss roll. Det ökade söktrycket i kombination med svårigheter hos många verksamheter att rekrytera och behålla personal har för patienterna inom BUP lett till förlängda väntetider till såväl bedömning som påföljande behandling eller utredning. I PPHVs Årsredovisning 2018 beskrivs det ökade söktrycket till BUP i kombination med ett flertal vakanser vara den främsta orsaken till att vårdgarantin inte uppnås. Enligt intervjuer har BUP under året anlitat externa psykologer för att förstärka den egna kapaciteten.

Enligt intervjuer har BUP, under en tid, präglats av stor chefsrotation, såväl på verksamhetschefs-nivå som på enhetschefs-nivå. Nuvarande ledningsgrupp är relativt ny och i princip samtliga chefer har bytts under de senaste åren. BUP har haft omfattande utmaningar avseende personalrörlighet bland medarbetare och personalomsättning, samt svårigheter att rekrytera ny personal vilket b.l.a. påverkat utredningskapaciteten. Rekryteringsläget har dock förbättrats under det senaste året.. Rekrytering av psykologer varit en utmaning som enligt de intervjuade bedöms kvarstå kommande år.

Resurs- och produktionsplanering samt triagering

Av PPHVs Årsredovisning 2018 framgår att ett pilotprojekt inom BUP har startats för att ta fram ett verktyg för resurs- och produktionsplanering på en av BUP-mottagningarna. Verktöget visar samband mellan produktionsmål och resursåtgång per personalkategori vilket möjliggör förbättrad

schemaläggning. Av delårsrapport 1 2019 framgår att produktionsplanering är planerad att införas med start under hösten 2019 för planering 2020. Vidare undersöks möjligheten att starta en central triagerings- och diagnostikenhet för att förbättra tillgängligheten till BUP samt säkerställa att omhändertagande sker på rätt vårdnivå. En triage-mottagning planeras starta 1 februari 2020.

Vi noterar även att BUP undersöker möjligheter att införa en central utredningskö inklusive snabbspår ADHD.

Telefonitjänster

Av Månadsrapport februari 2019 PPHV framgår att telefontillgängligheten har förbättrats jämfört med samma period år 2018. Orsaken till förbättringen anges bl.a. vara införande av öppen mottagning dit patienter kan komma utan att ha bokat besök, samt förbättringsarbete med stöd av telefonienheten. Enligt intervjuer har BUP infört funktionen "Flexitelefon". Telefonen är till för att patienter ska kunna ringa till BUP och boka en tid för ett telefonmöte. Varje dag finns det fyra inplanerade tider.

Vidare har BUP även en "Rådgivningstelefon". Rådgivningstelefonen går till en sjuksköterska och fungerar på samma sätt som "Flexitelefon" med tidsbokning av fyra förutbestämda tider. Den bemannas av en sjuksköterska och syftet är att svara på frågor av medicinsk karaktär. Exempelvis kan det vara frågor om biverkningar på medicin. Denna telefon kompletteras även av en särskild "Recepttelefon". Till "Recepttelefonen kan patienter ringa och prata in ett meddelande vid en telefonsvarare om de har behov av att få ett recept förnyat.

Det sker enligt intervjuer inte någon strukturerad uppföljning av de olika telefonitjänsterna. Dock har enhetscheferna koll på om telefontiderna räcker till. Om behovet finns så bokas fler telefontider in. Enligt intervju bedöms telefontiderna räcka till vid BUP-mottagningarna och patienter som ringer innan ca kl. 15.00 bör få en tid samma dag. Flexitelefonen föregicks av en direkttelefon till medarbetare på BUP-mottagningarna. Direkttelefonen medförde att medarbetare bands upp vid mycket telefontid och hade svårt att planera sitt arbete. Dock framgår det vid intervjuer att införandet av Flexitelefon har upplevts som frustrerande för vissa patienter som varit vana vid direkttelefon.

Digitala vårdmöten

BUP-mottagningen i Sala är pilotprojekt för digitala vårdmöten. Projektet ska på sikt förbättra tillgängligheten för de som har svårt att ta sig till en BUP-mottagning. Detta genom att möjliggöra för patienter att ha Skype-möten med läkare. Projektet uppges vid intervjuer ha stött på utmaningar avseende begränsningar i regionens IT-system, dock har några Skype-möten kunnat genomföras på prov. De intervjuade lyfter att digitala vårdmöten ses som en god möjlighet att förbättra tillgängligheten i regionen.

2.4.2. Bedömning

Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*.

Vår sammanvägda bedömning är att det finns en struktur för uppföljning och analys av tillgänglighet vilken är kopplad till de mål som finns upprättade.

Av granskningen framgår att det har gjorts analyser av tillgängligheten. Uppfyllelsen av vårdgarantin följs upp och visar att vårdgarantin inte uppfylls för BUP för helåret 2018 och inte heller för de första månaderna 2019. BUPs analys av orsaken landar i att personalomsättning och svårigheter med rekrytering tillsammans med både ett ökat inflöde av patienter och långa behandlingstider/få avslut är orsaker till att tillgänglighetsmålen inte kan uppnås.

Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Vår sammanvägda bedömning är att det bör genomföras ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten och uppnå vårdgarantin.

Av granskningen framgår att BUP inte har en ordnad resurs- och produktionsplanering. Dock har ett pilotprojekt på BUP-mottagningen i Västerås startats för att ta fram detta med syfte att förbättra schemaläggningen. Vidare framgår att Triagering 'en väg in' saknas, dock undersöks möjligheter för att upprätta en central triagerings- och diagnostikenhet. Om patienter vill kontakta BUP hänvisas de till telefonitjänster för respektive BUP-mottagning. Nya telefonitjänster med bland annat "Flexitelefon" har upprättats vilka bedöms förbättra arbetsmiljön för medarbetarna, men kan medföra att patienter kan uppleva att tillgängligheten försämrats.

Vidare konstateras att samverkan mellan BUP och övriga vårdgivare kan utvecklas då det framgår att BUP tar emot patienter som ska handläggas på annan vårdnivå.

2.5. Hur sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för barn och ungdomspsykiatri?

2.5.1. Iakttagelser

Samverkan mellan region och kommunerna

Samverkan mellan regionen och kommunerna har enligt intervjuer inte skett på ett strukturerat sätt på organisatorisk nivå. Dock har ett arbete för samverkan mellan kommunernas elevhälsa och regionen påbörjats inom ett projekt för "samordningsfunktion elevhälsa", vilket beskrivs i nästa avsnitt. Samverkan på enhets- och individnivå beskrivs vid intervjuer främst ske utifrån "samordnad individuell plan" (SIP). SIP innebär att socialtjänsten, elevhälsan, primärvården (inklusive BUH) samt BUP kan kalla till ett möte för att hitta sätt att tillsammans hjälpa en patient. Hur detta arbete ser ut varierar något utifrån de olika geografiska områdena inom regionen. I Västerås deltar normalt en representant antingen BUP eller från BUH vid en SIP, sällan båda. I Sala finns ingen mottagning för BUH vilket medför att det normalt är andra delar av primärvården som deltar, om det är relevant. Vi har för granskningen inte tagit del av något styrande dokument avseende samverkan mellan Region Västmanland och de tio kommunerna inom Regionens geografiska område. Vid intervjuer framgår inte någon kännedom om att ett sådant styrdokument har upprättats.

Samordningsfunktion elevhälsan – Region Västmanland.

Hösten 2018 startade det tvååriga projektet "samordningsfunktion elevhälsan Region Västmanland". Den 1 september 2018 inrättades funktionen elevhälsosamordnare inom regionens vårdvalsenhet vars syfte är vara en länk mellan regionens hälso- och sjukvård och elevhälsan i Västmanlands tio kommuner. Funktionen elevhälsosamordnare består av en heltidstjänst fördelad på en sjuksköterska (80 %) och en läkare (20 %). Tjänsten är till 50 % finansierad av regionen och 50 % finansierad av de tio kommunerna i regionen. Projektet föranleddes enligt intervjuer av att man insåg att regionen inte nådde ut till kommunernas elevhälsa. Arbetet utgår från dokumentet Handlingsplan regional elevhälsosamordnare (daterat 2019-01-25, Dnr RV190182). I handlingsplanen framgår aktiviteter för elevhälsosamordnaren. Enligt intervju har en inledande aktivitet genomförts; att inventera det aktuella läget och de behov av samverkan som finns inom elevhälsan och regionen. Inventeringen har enligt intervju visat på att sköterskor och läkare inom elevhälsan upplever en frustration över en dåligt fungerande kommunikation med BUP. Det finns enligt intervjuer tydliga vägar för kommunerna att kommunicera till BUP men det upplevs inte fungera i kommunikationen från BUP till kommunerna.

En första åtgärd som vidtagits är att inrätta en rådgivningsfunktion för kommunernas elevhälsa. Denna består i att medarbetare inom BUP fått ansvar för en kommun och ska vara tillgänglig om-

kring en timme per vecka för att svara på frågor från kommunen. Denna funktion är igång och beskrivs vid intervjuer fungera.

Den största utmaningen med samverkan kring tillgängligheten inom BUP beskrivs vara att BUP inte har något triagerings/prioriteringssystem för att identifiera de som är mest sjuka och i störst behov av akut vård.

Framöver ska elevhälsosamordnarna bland annat arbeta med att upprätta relevanta nätverk och forum för samverkan mellan kommun och region, stödja metodutveckling och stimulera arbete med systematiskt kvalitetsarbete genomföras.

Samordningsfunktionen förväntas, enligt dokumentet handlingsplan regional elevhälsosamordnare ge följande effekter:

1. Medicinsk säkerhet för eleverna: Idag saknas kontaktvägar från bland annat BVC, Barnkliniken och Smittskyddsenheten till elevhälsan i länet. Regionen behöver kunna göra utskick med uppdatering om vacciner, förändringar i medicinska riktlinjer, information från Barnhälsovårdsenheten (vilket innebär riktlinjer för BVC).
2. Projekt avseende psykisk ohälsa bland unga: Via en samordnare för länets elevhälsa skapas en central funktion med bra kontaktvägar till Regionens olika enheter såsom BUP och Kompetenscentrum för hälsa. Utifrån detta kan projekt rörande psykisk ohälsa drivas och eventuellt finansieras.
3. Psykisk ohälsa bland unga: YAM (Youth aware of mental health) -utbildare kan samverka med funktionen som också kan bidra med information till elevhälsan
4. Utbildning av personal inom elevhälsans medicinska del; via den centrala funktionen finns medel avsatta för en årlig utbildning av alla skolsköterskor.

Samverkan mellan Primärvården och BUP

När det gäller samverkan inom regionen mellan Primärvården (inklusive BUH) och BUP framkommer det vid intervjuer att kommunikationen generellt sett är god men att uppdraget och avgränsningen mellan BUH och BUP upplevs som diffus och ett förtydligande av respektive verksamhets uppdrag efterfrågas.

Under våren 2019 har ett samverkansdokument mellan BUP och primärvården upprättats, *Samverkansdokument Primärvård – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)* (dok. nummer 46824-1). Syftet med samverkansdokumentet är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) avseende barn och ungdomar i åldersgruppen 0 till 18 år. Samverkansdokumentet omfattar samtliga primärvårds- och barnpsykiatriska mottagningar inklusive barnpsykiatrisk slutenvård inom Region Västmanland. Samverkansdokumentet utgår från dagens förutsättningar och ska revideras om dessa ändras. Lokala anpassningar kan göras i samförstånd mellan bägge parter beroende på de aktuella förutsättningarna.

Samverkansdokumentet anger vilket uppdrag primärvården respektive BUP har, hur kommunikationen för BUP respektive primärvård ska fungera med telefonkontakt, remissrutiner, vårdbegäran med mera. Vidare innehåller samverkansdokumentet rutiner för samverkan utifrån olika sjukdomstillstånd exempelvis; nedstämdhet, missbruk och ätstörningar.

Vid intervjuer framkommer att samverkansdokumentet ännu inte hunnit implementeras i verksamheterna men att det är framtaget av representanter från både primärvården och BUP.

2.5.2. Bedömning

Hur sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri?

Vi bedömer att kontrollmålet *inte är uppfyllt*.

Vår sammanvägda bedömning är att det saknas en tydlig struktur för samverkan mellan BUP och kommunerna samt att samverkan mellan BUP och primärvården bör utvecklas.

Det har fram till våren 2019 saknats styrande dokument för samverkan mellan både kommuner och regionen samt inom regionens verksamheter avseende granskningsområdet tillgänglighet. Under hösten 2018 inleddes ett projekt för att samordna och samverka mellan regionens verksamheter samt kommunernas elevhälsa. Projektet beräknas fortsätta till och med 2020. Vi ser positivt på att en samordningsfunktion mellan kommunernas elevhälsa och regionen har upprättats.

Det sker löpande samverkan med kommunerna i specifika individärenden där både BUP och BUH eller en av aktörerna deltar, beroende på behov. Dock skiljer sig denna samverkan något åt mellan de olika orterna.

Under våren 2019 har ett samverkansdokument för samverkan mellan BUP och BUH upprättats och är vid tiden för granskningen i slutfasen för att färdigställas. Samverkansdokumentet är spritt i verksamheterna men är ännu inte implementerat.

3. Revisionell bedömning

Revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsen har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Den sammantagna revisionella bedömningen för denna granskning är att regionstyrelsens vidtagna åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri inte är helt ändamålsenliga.

Vår bedömning grundas framför allt på att BUP inte uppnår en tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin och Region Västmanlands målsättning. Tillräckliga åtgärder har inte vidtagits och samverkan med kommunerna behöver utvecklas. Det finns en tydlig styrning och uppföljning för åstadkomma en god tillgänglighet för nybesök och det finns kunskap om orsak till bristfällig tillgänglighet.

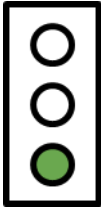
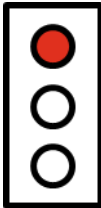
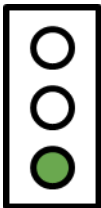
3.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen aktivt verkar för en utvecklad samverkan mellan BUP, primärvården och länets kommuner.
- Vi rekommenderar att Regionstyrelsen vidtar ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom BUP. Resurs- och produktionsplanering bör förbättras och en central triagerings- och diagnostikfunktion bör utvecklas för att säkerställa att BUP arbetar med patienter från rätt vårdnivå.
- Styrning och uppföljning bör också omfatta den tillgänglighet som inte omfattas av den förstärkta vårdgarantin. Dvs de besök och behandlingar som inte avser nybesök.

4. Bedömningar utifrån kontrollmål

4.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Uppfyllt De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål för tillgänglighet i form av mål som speglar den förstärkta vårdgarantin. Det sker en regelbunden uppföljning av tillgänglighetsmålen. Vidare finns en styrning av 1:a linjens psykiatri inom primärvårdsprogrammet.	
Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?	Ej Uppfyllt Vårdgarantin i HSL styr tillgängligheten inom BUP och vårdgarantin framgår tydligt i regionens mål och planer. Utifrån regionens egen uppföljning samt inhämtad statistik framgår att vårdgarantin inte uppnås inom BUP på regionövergripande nivå avseende första bedömning. Vidare framgår att Vårdgarantin avseende utredning/behandling inte uppnås för någon av mottagningarna. Vi konstaterar även att Västmanland befinner sig under riksgenomsnittet och angiven målsättning.	
Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?	Uppfyllt Vår sammanvägda bedömning är att det finns en struktur för uppföljning och analys av tillgänglighet vilken är kopplad till de mål som finns upprättade. Det har gjorts analyser av tillgängligheten. BUPs analys av orsaken landar i att personalomsättning och svårigheter med rekrytering tillsammans med både ett ökat inflöde av patienter och långa behandlingstider/få avslut är orsaker till att tillgänglighetsmålen inte kan uppnås.	

Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Ej Uppfyllt

Vår sammanvägda bedömning är att det bör genomföras ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten och uppnå vårdgarantin.

Av granskningen framgår att BUP inte har en ordnad resurs- och produktionsplanering. Dock har ett pilotprojekt på BUP-mottagningen i Västerås startats för att ta fram detta med syfte att förbättra schemaläggningen. Vidare framgår att Triagering 'en väg in' saknas, dock undersöks möjligheter för att upprätta en central triagerings- och diagnostikenhet. Om patienter vill kontakta BUP hänvisas de till telefonitjänster för respektive BUP-mottagning. Nya telefonitjänster med bland annat "Flexitelefon" har upprättats vilka bedöms förbättra arbetsmiljön för medarbetarna, men kan medföra att patienter kan uppleva att tillgängligheten försämrats.

Samverkan mellan BUP och övriga vårdgivare kan utvecklas då det framgår att BUP tar emot patienter som ska vårdas på annan vårdnivå.



Hur sker samverkan mellan kommun, primärvård och specialiserad vård kring vårdkedjan för Barn- och ungdomspsykiatri?

Ej Uppfyllt

Vår sammanvägda bedömning är att det saknas en tydlig struktur för samverkan mellan BUP och kommunerna samt att samverkan mellan BUP och primärvården bör utvecklas.



2019-09-06

Tobias Bjöörn
Uppdragsledare

Jean Odgaard
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga

Intervjuer

Organisation/Enhet	Titel
Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (PPHV)	Förvaltningsdirektör
Primärvård	Resultatområdeschef
Barn- och ungdomspsykiatri	TF resultatområdeschef
Primärvård - Barn- och ungdomshälsan	Verksamhetschef
Barn- och ungdomspsykiatri Västerås	Enhetschef
Barn- och ungdomspsykiatri Sala	Enhetschef
Vårdvalsenheten	Regional elevhälsosamordnare

Dokument

Dokument

Förvaltningsplan 2018-2020
Förvaltningsplan 2019-2021
Verksamhetsplan BUP 2018-2020
Verksamhetsplan BUP 2019-2021
Verksamhetsplan BUP 2019-2021
Verksamhetsplan Primärvård 2018
Verksamhetsplan Primärvård 2019
Årsredovisning 2018 – Förvaltningstotal PPHV
Månadsrapport februari 2019 PPHV inkl
Delårsrapport 1 2019 – Förvaltningstotal PPHV
Primärvårdprogram 2019
Samverkansdokument Primärvård – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
Tryggt och säkert mot önskat läge – BUP Region Västmanland, slutrapport december 2018.