

Granskning av tillgänglighet Barn-och ungdomspsykiatri (BUP)

Region Västmanland

Juni 2025

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Västmanland genomfört en granskning av tillgänglighet av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet inom BUP, med en god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet inom BUP med en god intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Har BUP under åren 2023–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?	Nej	
Finns det tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum?	Delvis	
Finns det en konkret plan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö inom BUP, både på kort och lång sikt?	Delvis	
Sker det en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten, och har denna rapportering lett till att hälso- och sjukvårdsnämnden fattat några särskilda beslut?	Delvis	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställ en god tillgänglighet till besök, utredning och behandling inom BUP Västmanland.
- Säkerställ en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelser och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.

- Säkerställ att det finns en uppdaterad kompetensbedömning som speglar BUP:s verkliga situation och behov på kort och lång sikt.
- Säkerställ att arbetsmiljöplanen håller konkreta aktiviteter och att dessa följs upp regelbundet.
- Säkerställ att det finns etablerade forum för samverkan mellan BUP och dess vårdgrannar på såväl specialiserad vård såsom habiliteringscentrum som på primärvårdsnivå.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Inledande iakttagelser	6
Tillgänglighetsutveckling	7
Samverkan och ansvarsfördelning	13
Kompetensförsörjning och god arbetsmiljö	18
Uppföljning och rapportering	21
Samlad bedömning	24
Rekommendationer	24
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	25
Bilagor	27
Bilaga 1: Organisationsskiss	27
	27
Bilaga 2: Produktion 2020–2024 med prognos för 2025 efter besökstyp	28
Bilaga 3: Statistik gällande tillgänglighet 2025 (t.o.m. mars)	29

Inledning

Bakgrund

Sedan 2011 finns det för BUP en målsättning om en förstärkt vårdgaranti. Den förstärkta vårdgarantin innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar för en första bedömning samt ytterligare 30 dagar för en fördjupad utredning eller behandling.

En kartläggning från "Psykiatri i siffror 2023" visar att sedan 2017 har andelen barn som varit i kontakt med BUP ökat med 35 procent. Under samma period har kapaciteten inom BUP, mätt i arbetade timmar, ökat med 22 procent. Antalet genomförda besök per dag och behandlare har också ökat, delvis tack vare fler digitala besök.

I Region Västmanland finns barn och unga med psykisk ohälsa både inom primärvården och inom den specialiserade vården. BUP har en länsövergripande nybesöksenhet, kallad BUP-start, som utför breda diagnostiska basutredningar vid första besöket.

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2024 visar att 44,6 procent av patienterna får ett första besök inom 30 dagar, jämfört med målet på 90 procent, vilket innebär att målet inte uppnås. När det gäller utredning inom 30 dagar uppnås detta för 19,6 procent av patienterna, där målet är 80 procent. För behandling får 40,5 procent av patienterna detta inom 30 dagar, där målet är 80 procent. Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2024 beskriver dock att tillgängligheten inom BUP har förbättrats under hösten.

Revisorerna i Region Västmanland har, baserat på en bedömning av väsentlighet och risk, beslutat att genomföra en granskning inom området.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet inom BUP, med en god intern kontroll.

- Har BUP under åren 2023–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?
- Finns det tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum?
- Finns det en konkret plan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö inom BUP, både på kort och lång sikt?
- Sker det en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten, och har denna rapportering lett till att hälso- och sjukvårdsnämnden fattat några särskilda beslut?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 8 och 9 kap
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3–6 kap
- Patientlag 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Övriga relevanta dokument såsom regionfullmäktiges övergripande mål med flera

Avgränsning

Granskningen avgränsas till hälso-och sjukvårdsnämnden och tillgänglighetsfrågor med avseende på den nationella vårdgarantin och förstärkt vårdgaranti.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentanalys och analys av tillgänglighetsstatistik för perioden 2023-2025.

Intervjuer har genomförts med:

- Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef, BUP
- Enhetschef Västeråsmottagningen BUP och Nybesöksenheten BUP-start och Forskningssamordnare BUP
- Överläkare och ST-läkare, BUP Västmanland
- Teamsamordnare, Familjeterapeut, Västeråsmottagningen
- Enhetschef och Socionom, Ätstörningsenheten, BUP
- Verksamhetschef Barn- och ungdomskliniken
- Verksamhetschef Barn och Ungdomshälsan inklusive En Väg In
- Verksamhetschef Primärvård Paramedicin, Mottagningen Tidiga Insatser
- Verksamhetschef Ungdomsmottagningen
- Enhetschef Habiliteringscentrum

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwCs interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inledande iakttagelser

Primärvårdsnivå

I Region Västmanland erbjuds stöd och för barn-och ungdomar med psykisk ohälsa och sjukdom inom olika vårdnivåer. Verksamheter inom primärvårdsnivå, har i uppdrag att ta emot barn och unga med psykiska ihållande besvär och lindriga till medelsvåra psykiatriska tillstånd.

I Region Västmanland finns **Barn och Ungdomshälsan (BUH)** vilket är en egen klinik, organisatoriskt i nivå med primärvården, det vill säga fristående från Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP). BUH är en kompletteringsverksamhet till vårdcentralerna i regionen med särskild psykologisk kompetens gällande barn och unga. Verksamheten ansvarar för psykologisk bedömning och behandling av barn och unga på primärvårdsnivå. BUH är en samtalsmottagning och behandlar lindrig till måttlig psykisk ohälsa för att förebygga allvarigare psykisk ohälsa som kräver specialistvård, vilket oftast innebär ett begränsat antal kontakter under en kortare tidsperiod. Under våren 2024 har BUH gjort en större omorganisation med tillägg av en telefonmottagning, En Väg In, där det ges en första rådgivning och triagering av egenvårdsansökningar. BUH/BUP erbjuder sedan gruppinsatser eller individuellt.

Mottagningen Tidiga Insatser (MTI) för små barn är en samverkan mellan flera olika kliniker inom Region Västmanland. Enheten tar emot remisser från Föräldra- och barnhälsovårdspsykolog och Barnkliniken gällande barn under 6 år som har två eller fler utvecklingsavvikelser inom områdena kommunikation, språk, motorik, samspel, beteende. Syftet med mottagningen är att erbjuda en sammanhållen vård, med insatser som föräldrastöd och neuropsykiatriska utredningar, trots att uppdragen åvilar flera olika huvudmän. Från och med årsskiftet 2021–2022 har enheten flyttat över organisatoriskt till primärvårdens verksamhet Hälsa och Rehab men fortsätter bemannas till en del från BUP.

Länets **ungdomsmottagningar** bedrivs av Region Västmanland i samarbete med länets kommuner som bidrar med finansiering av kuratorer. Åldersgränsen på Ungdomsmottagningen i Västmanland är 13–23 år. Ungdomsmottagningen finns för alla unga i länet, dels med fysiska mottagningar med bokade besök eller drop-in-tider, dels med digitala tider och chattverksamhet. Ungdomsmottagningen arbetar även med utåtriktade insatser. Ungdomsmottagningen arbetar med sexuell-, reproduktiv-, fysisk- och psykisk hälsa. Mottagningen erbjuder stödjande och rådgivande samtal. Frivillighet är en bärande princip i verksamheten och insatserna utgår ifrån ungdomens önskemål och behov.

Specialistnivå

BUP är en länsövergripande specialistverksamhet med uppdrag att erbjuda bedömning, behandling och utredning för barn med, eller med hög risk för, allvarlig psykiatrisk

sjukdom som påverkar funktionsnivån i vardagen. Den största patientgruppen på BUP är barn med misstänkt eller konstaterad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. BUP erbjuder öppenvård, slutenvård, och har också en akutmottagning. BUP ansvarar även för ätstörningsenheten för barn och vuxna. Nyremitterade till BUP tas emot på BUP Start som är en central mottagningsfunktion med syfte att snabbt kunna bedöma vårdbehov och erbjuda rätt insatser på rätt vårdnivå. Vid BUP start erbjuds telefonbesök och gruppinsatser i nära anslutning till remissmottagande.

På alla öppenvårdsmottagningar utreds på frågeställning autism. Verksamheten har nyligen börjat med ett stegvis utredningsflöde för autism i syfte att öka kapaciteten och minska väntetiderna. I majoriteten av fallen innebär det en bred diagnostisk intervju med svar från flera källor i första steget samt bedömning av psykolog och läkare. Vid en mer komplex frågeställning adderas de utredningsmoment som krävs för det specifika barnet. I anslutning till utredningen finns ett antal föräldrautbildningar kopplade som erbjuds antingen digitalt eller fysiskt.

Habiliteringscentrum är en länsövergripande verksamhet, separat från BUP, som ger livslång habilitering till barn och vuxna med utvecklingsstörning, autism, medfödda omfattande och bestående rörelsenedsättningar och omfattande och bestående synnedsättningar. Bland barn och unga är den största patientgruppen barn med autism. Habiliteringscentrum erbjuder kartläggning, bedömning, behandling, stöd och uppföljning och riktar sig till både patienter och närstående. Verksamheten är ett komplement till övrig hälso- och sjukvård vilket innebär man i hög grad samverkar med övriga aktörer runt patienterna.

Tillgänglighetsutveckling

Revisionsfråga 1: Har BUP under åren 2023–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?

lakttagelser

Vårdgarantin regleras inom hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Det finns en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling.

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2025

Regeringen och SKR har träffat en överenskommelse för att förbättra tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP) under åren 2025–2026.

Överenskommelsen ställer både krav och stödjer regioner att uppnå bättre tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. En stor del av överenskommelsen, 840 miljoner kronor, är prestationsbaserade medel, vilket innebär att regionerna får ta del av medlen när de uppnår de uppsatta målen för tillgänglighet. Det innebär krav på att regionerna förbättrar sin tillgänglighet. Dessutom stöds regionernas långsiktiga utvecklingsinsatser med 150 miljoner kronor genom överenskommelsen. Varje region får en grundsumma på 5 miljoner kronor för utvecklingsarbete, och resterande medel fördelas i förhållande till befolkningsstorlek 0–18 år. Medlen ska användas för att analysera och förbättra vården för barn och ungdomar med psykisk ohälsa samt att genomföra förbättringar. Regionerna

ska också arbeta systematiskt med produktionsplanering och kapacitetsstyrning för att förbättra tillgängligheten.

Mål och utvecklingsområden inom Region Västmanland

Regionfullmäktige antog i februari 2024 den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029, detta arbete sträcker sig dock utanför förvaltningsplanen, över flera år. Av denna framgår två delmål med bäring på BUP som planeras att genomföras under 2025:

- Öka kapaciteten på första linje-nivå för att möta behov hos barn och unga med psykisk ohälsa
 - Genom att fler barn- och ungdomar får hjälp via Barn- och ungdomshälsan säkerställs både ett snabbare omhändertagande på rätt vårdnivå, och att tillgängligheten inom BUP kan öka, genom att de kan fokusera på de mest sjuka.
- Tillgänglighetsplan för Barn- och Ungdomspsykiatri
 - Plan med specificerade aktiviteter och delmål för tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri, beaktande digitaliseringens möjligheter, för att öka tillgängligheten och uppfylla den skärpta vårdgarantin.

Vid sakavstämning framkommer det inte har skett några kapacitetsökningar, dock har en utökning av målgruppen skett varför BUH (som är första-linjenivån) med samma kapacitet förväntas ta emot ett större antal patienter.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplansplan 2025–2027 (2024-12-04 § 161) återfinns dessa uppdrag under tillgänglig, säker och effektiv vård. I förvaltningsplanen finns också ett antal mål och indikatorer beskrivna utifrån regionfullmäktiges fyra övergripande mål och perspektiv. De med bäring på tillgänglighet inom BUP redovisas i tabell nedan:

Tabell 1: Följande mål och indikator har en bäring på granskning av tillgänglig vård inom BUP.

Perspektiv	Mål	Indikator	Målvärde 2025	Redovisas
Tjänsterna/processerna är effektiva och håller god kvalitet	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet	Andel patienter som får vård enligt vårdgarantin	BUP <u>besök</u> (30 dagar) 90%	Månad, Delår, År
Tjänsterna/processerna är effektiva och håller god kvalitet	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet	Andel patienter som får vård enligt vårdgarantin	BUP <u>utredning</u> (30 dagar) 80%	Månad, Delår, År
Tjänsterna/processerna är effektiva och håller god kvalitet	Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet	Andel patienter som får vård enligt vårdgarantin	BUP <u>behandling</u> (30 dagar) 80 %	Månad, Delår, År

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan 2025–2027

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av verksamhetsplan för BUP 2024 och verksamhetsplan för BUP 2025, vi noterar att målvärde för samtliga indikatorer där är 100% till skillnad mot förvaltningsövergripande målvärden.

Utfall 2023–2025

Vi har inom ramen för granskningen erhållit produktionsstatistik 2020–2024 med plan och prognos för helåret 2025. Uppdelning per besökstyp återfinns i bilaga 2. Av statistiken kan vi utläsa att antalet kontakter som hanterats inom BUP har ökat med 41procent från 2020–2024.

Statistiken som vi erhållit inom ramen för granskningen visar en minskning av antalet remisser mellan 2023 och 2024. Enligt intervjuerna beror detta till stor del på att det har skett en översyn av remissförfarandet. Tidigare avslogs de remisser där det fanns behov av komplettering, vilket innebar att remittenten fick skicka en ny remiss. Det betydde att det kunde finnas flera remisser för samma patient. I och med det nya remissförfarandet där en komplettering inte innebär fler remisser per patient så beskriver de intervjuade att det ger en mer korrekt bild över det verkliga inflödet av patienter. En väg in har också till en viss del minskat remisserna, men inte i den utsträckning som BUP förväntade sig enligt de intervjuade.

Bild 1: Antal mottagna remisser per remissår (2023-april 2025)

Antal mottagna remisser per remissår (det år då remissen skickades)

Mottagande enhet Cosmic	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	Totalt
BUP akutmottagning Västmanland			474	362	88	924
BUP avdelning 99 Västmanland			10	18	6	34
BUP DBT-team					1	1
BUP Fagersta			269	172	33	474
BUP Köping	1	1	577	480	84	1 143
BUP Sala		1	235	147	23	406
BUP Start		1	1 480	731	571	2 783
BUP Västerås			1 156	920	171	2 247
Ätstörningsenheten		1	509	445	85	1 040
	1	4	4 710	3 275	1 062	9 052

Källa: Erhållen statistik från Verksamhetschef

Av den statistik vi har erhållit framgår även att det är en mindre del av verksamhetens produktion som berör nybesök. Den stora andelen besök består av återbesök. Detta framgår av tabell nedan.

Tabell 2: Antal besök i förhållande till nybesök 2024 och 2025

	2024	2025 (vid utdrag april 2025)
Antal kontakter	81 379	23 542
-Varav nybesök	2 360	756

Källa: Erhållen statistik från Verksamhetschef BUP

I årsredovisning 2024 för BUP beskrivs att tillgängligheten har ökat med hänvisningar till ett omfattande förändrings- och utvecklingsarbete som gjorts inom BUP-kliniken:

- Nytt stegvis utredningsflöde för autism har införts
- Ett nytt flöde har skapats i BUP start med telefonbesök och gruppinsatser i nära anslutning till remissmottagande

Vi noterar dock från uppföljningen av mål och indikatorer att så inte är fallet på helåret. Baserat på verksamhetens årsredovisning 2024 (se tabell 3) så har tillgängligheten för såväl besök som behandling sjunkit. Vi noterar samtidigt att det finns en diskrepans mellan de siffror som redovisas för 2023 mellan årsredovisning 2023 och 2024. I kontakt med verksamheten framgår det att i årsredovisningen 2023 rapporterats decembervärdet

för året, från 2024 har redovisningsprinciperna ändrats till att använda medelvärdet för hela året.

Tabell: 3 Utfall för mål om förstärkt vårdgaranti 2023 och 2024.

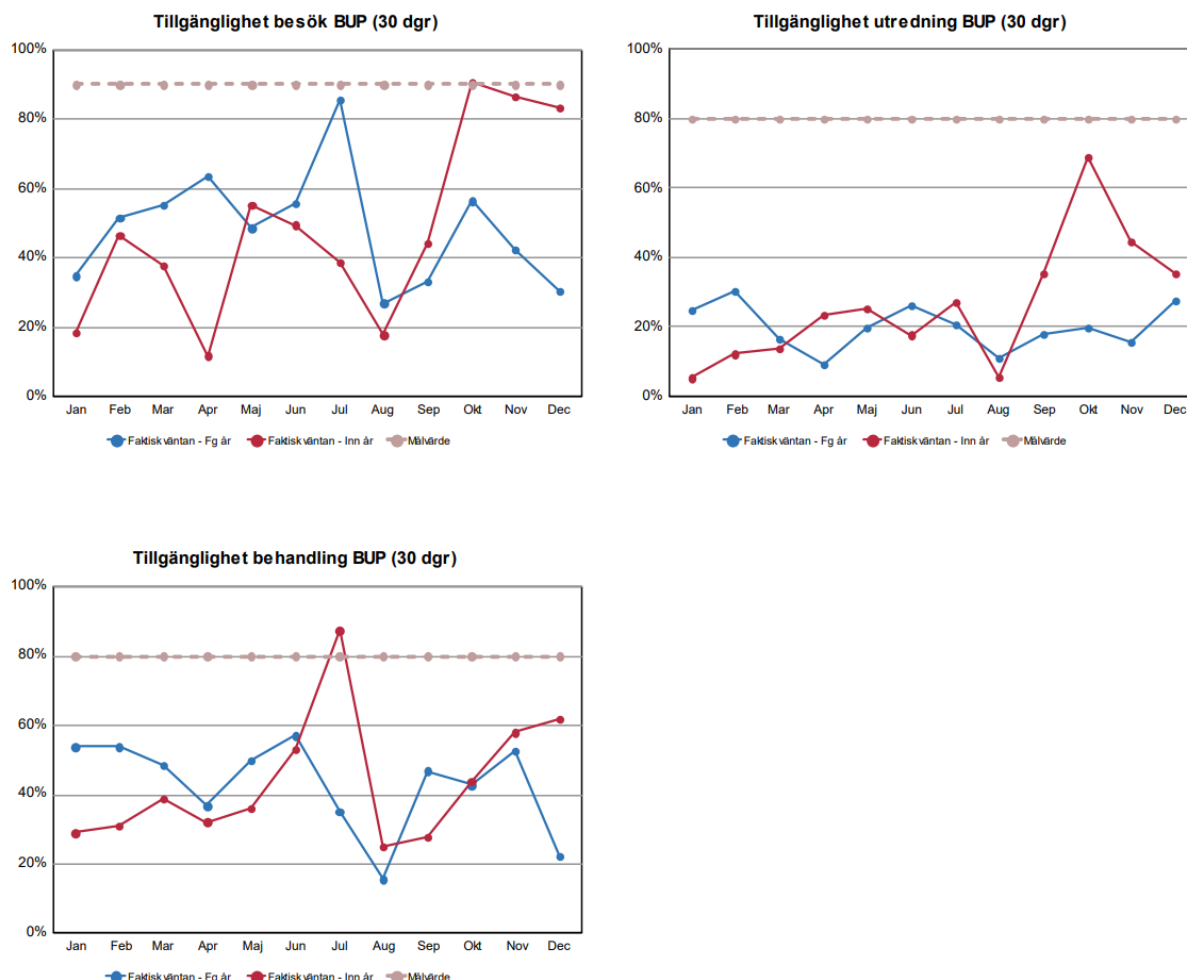
Mål	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde
Andel patienter som fått besök inom 30 dagar (BUP)	47,6% (30%)	44,6%	100%*
Andel patienter som fått behandling inom 30 dagar (BUP)	42,8% (22%)	40,5%	100%*
Andel patienter som fått utredning inom 30 dagar (BUP)	19,6% (28%)	19,6%	100%*

Källa: Årsredovisning 2024 – Barn och Ungdomspsykiatri (Siffror från Årsredovisning 2023 inom parentes)

Av hälso-och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2024 framgår att tillgängligheten fluktuerar mycket under året. För samtliga tre mått har det skett en förbättring mot slutet av 2024 med högre tillgänglighet än 2023. I BUP:s årsredovisning 2024 tillskrivs detta till att första besök i BUP-Start ställt om flödena till telefonbesök innan första fysiska besök. Detta visas i bild nedan där blå linje representerar 2023 och röd linje 2024.

* Inte möjligt att uppnå då BUP behöver ta hänsyn till medicinsk prioritet hos patienterna där sjukast måste beredas före mindre sjuk

Bild 2: Diagram över tillgängligheten för besök/utredning och behandling på BUP 2023 och 2024



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Årsredovisning 2024

Vi har även inom ramen för granskningen erhållit statistik för perioden januari – mars 2025 som visar på att tillgängligheten har förbättrats inom besök, utredning och behandling jämfört med samma månad föregående år. Verksamheten uppnådde uppsatt mål för tillgängligheten gällande besök under mars månad 2025. För utredning och behandling kan vi utläsa en uppåtgående trend på nivåer över föregående års resultat för samma månader. Statistiken redovisas i bilaga 3.

Av intervjuer framgår att BUP är medvetna om sina utmaningar kopplat till den förstärkta vårdgarantin, och att de inte når uppsatta mål. De beskriver att det har varit ett stort inflöde av patienter både inom Region Västmanland och nationellt. Av intervjuerna framgår att verksamheten har genomfört flertalet förbättringar sedan 2018 med bland annat produktionsplanering, BUP-start och optimeringar i triageringen. Det råder en samsyn bland de intervjuade att de förändringar som genomförts har varit bra för såväl patienter som arbetsmiljön på BUP. De intervjuade beskriver vidare att det är utmanande att effektivisera ytterligare och höja produktiviteten, utan att antalet medarbetare ökar ytterligare eller att det sker en minskning av inflödet av patienter.

I såväl intervjuer som rapportering (årsrapport BUP 2023) framgår det att verksamheten bedömer att de klarar av att hantera de patienterna med medicinsk prioritering skyndsamt. Patienter med hög medicinsk prioritet tas idag omhand snabbt medan patienter med lägre medicinsk prioritet får vänta när resurserna inte räcker till. Denna prioritering sker kontinuerlig och medför då att patienter på listan behöver vänta längre. Dessa får under väntetiden hjälp på andra sätt som exempelvis grupputbildningar för vårdnadshavare.

Vi noterar även från intervjuer en upplevd svårighet av att vissa familjer inte önskar eller kan delta i utredningar inom 30 dagar. Enligt uppgift från verksamheten så ska patientvald väntan registreras men att det enligt intervjuerna inte särredovisas i statistiken.

Det framkommer även att externa utredare har enligt ramavtal två månader på sig att genomföra en utredning, vilket inte är i linje med den förstärkta vårdgarantin. Det framkommer av intervjuer att regionen använder en betydande del av statsbidraget för att köpa dessa utredningar. På lite längre sikt önskar verksamheten att utföra dessa inom den egna verksamheten i stället.

Bedömning

Har BUP under åren 2023–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?

Nej.

Vi bedömer att BUP under perioden 2023–2025 (april) inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i den förstärkta vårdgarantin eller verksamhetens egen målsättning. Vi noterar att resultat har förbättrats framför allt sedan höst 2024 men att resultaten inte långsiktigt visar att regionen når upp till uppsatta mål för den förstärkta vårdgarantin inom BUP. Granskningen visar att för utredning är resultaten långt ifrån målsättningen om 100 procent.

Samverkan och ansvarsfördelning

Revisionsfråga 2: Finns det tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum?

Iakttagelser

I Region Västmanland erbjuds stöd och vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och sjukdom inom olika vårdnivåer. BUP Västmanland omfattar totalt tio kommuner.

Det finns ett flertal gränssnittsdokument oVich samverkansdokument mellan primärvårdsnivå och den specialiserade vården.

Enligt intervju har ett arbete med att implementera projektet *En väg in* pågått från 2020 och har under mars 2024 reviderats. En väg in är en gemensam kontaktväg för egen vårdbegäran till barn- och ungdomshälsan (BUH) och BUP. Denna kontaktväg ligger på primärvårdsnivå där vårdnadshavare kan boka en tid via 1177 E-tjänster. Enligt

beskrivning så behöver inte patienten själv bedöma om det är BUH eller BUP som kan erbjuda rätt vård, i stället får de hjälp att snabbt lotsas till den insats som bedöms kunna ge patienten bäst hjälp och i rimlig tid. Bedöms svårigheterna hos barnet så pass allvarliga att barnet behöver psykiatrisk kompetens ska remiss skrivas till BUP. Akut sjuka patienter ska direkt lotsas till BUP:s akutmottagning.

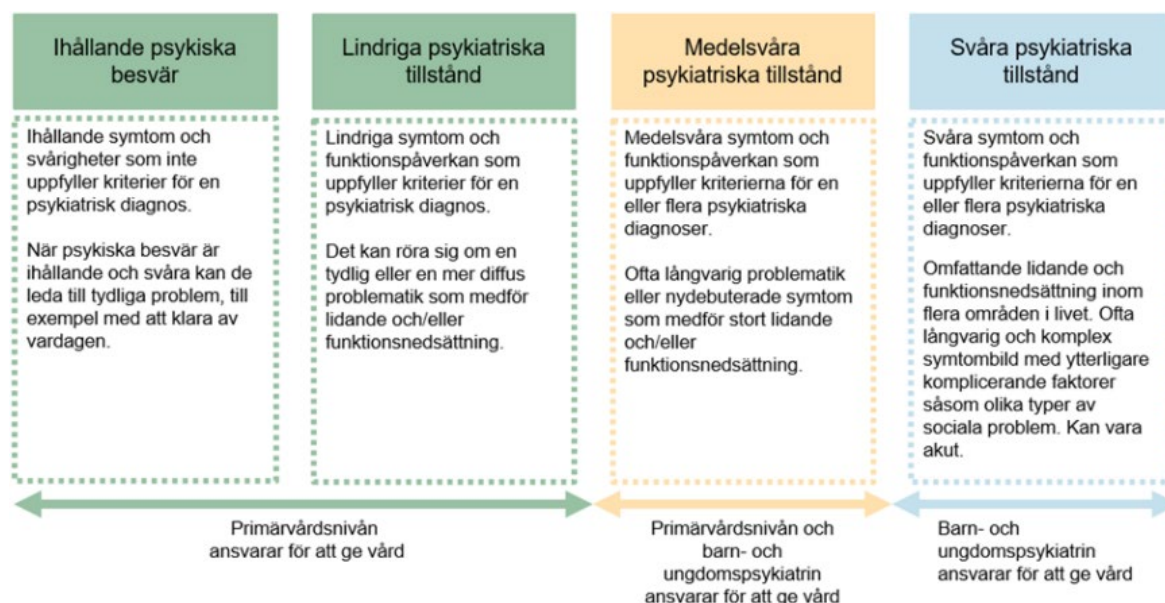
Vi har inom ramen för granskningen tagit del av följande gränsdragnings-/samverkansdokument:

- *Gränssnitt mellan primärvård och specialistvård för barn och unga med psykisk ohälsa* (beslutad av områdeschef 2024-03-28)
- *Länsgemensam överenskommelse om samverkan mellan barn och ungas hälsa* (daterad 2022-09-05)
 - *Länsgemensam samverkansrutin vid misstanke om ADHD och autism hos barn och unga* (daterad 2025-02-27)
 - *Samordnad individuell plan – Länsgemensam samverkansrutin* (daterad 2024-05-06)
- *Samverkansdokument Habiliteringscentrum och Barn- och ungdomspsykiatri Västmanland* (daterad 2024-06-25)
- *Samverkansdokument mellan Barn- och ungdomskliniken och Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, gällande akuta psykiatriska tillstånd med samtidig somatisk påverkan.* (Daterad 2023-08-31)
- *Samverkansdokument Primärvård – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)* (Daterad 2022-04-22)

Samverkan med primärvården

Av *Gränssnitt mellan primärvård och specialistvård för barn och unga med psykisk ohälsa* framgår att rutinen är avsedd för anställda inom BUH och BUP, Ungdomsmottagningen och Habiliteringscentrum inom Region Västmanland. Dokumentet ska vid behov av överföring mellan vårdnivåer vara vägledande för all personal inom dessa verksamheter, underlätta och kvalitetssäkra. Rutinen ska användas tillsammans med annat triageringsunderlag, såsom bedömning vid En väg in. I rutinen finns överskådliga uppdelningar som framgår av bild 3 nedan.

Bild 3: Gränsdragning mellan primärvård och BUP



Källa: Gränssnitt mellan primärvård och specialistvård för barn och unga med psykisk ohälsa

Dokumentet beskriver hur och på vilka grunder triagering ska ske från En väg in till fortsatt vård inom primärvården eller till specialistvården. Gränssnittet lyfter även exempel på när avsteg från sedvanlig triagering är motiverad. Dokumentet beskriver även scenario då patient bedöms behöva vård på två nivåer samtidigt och de remitteringsprinciper om ansvaret för en patient. Det kvarstår på den remitterande enheten fram till ett bedömningsbesök på den mottagande enheten har bekräftat att patienten ska fortsätta där, del vill säga att vårdansvaret tagits över. Det ska bekräftas genom remissvar som ska skickas inom sju arbetsdagar från och med bedömningen.

I bilaga till gränssnittet *aktörers uppdrag och ansvarsområden* beskrivs även andra vårdsgrenar inom primärvården som Mottagningen för tidiga insatser (MTI), BUH, vårdcentralen och Barn- och ungdomskliniken.

Samverkan med Habiliteringscentrum

I *Samverkansdokument Habiliteringscentrum och Barn- och ungdomspsykiatri Västmanland* beskrivs vilka uppdrag respektive verksamhet har. Där BUP bedömer, utreder och behandlar barn och ungdomar upp till 18 år med allvarig psykisk ohälsa. Verksamheten vilar på medicinsk, psykologisk och social kompetens och sätter barnets behov i fokus. I uppdraget ingår att BUP vid behov samverkar med övriga vårdgrannar inom regionen och med kommunerna i Västmanland. BUP erbjuder barnpsykiatrisk bedömning, utredning och behandling på specialistnivå såväl inom öppenvård som slutenvård. Habiliteringscentrums verksamheter har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten är en resurs utöver den hälso-

och sjukvård, oavsett utförare, som länets alla invånare har tillgång till. Insatser ges till personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism samt till personer med medfödda, omfattande och bestående rörelsehinder. Verksamheten ska med sina insatser ge stöd och underlätta vardagen avseende funktionsnedsättningen.

Utmaningar i samverkan

Av intervjuer med såväl BUP som vårdgrannar framgår att gränsdragningslistorna är tydliga och uppfattas som ändamålsenliga. De intervjuade beskriver att det finns en tydlig väg in i vården, men att det är en större utmaning när patienterna har behov av stöd från flera vårdgivare. Som exempel beskrivs att patienter med en autismdiagnos får stöd från habiliteringscentrum, men att andra tillstånd kan kräva att de finns kvar på BUP eller remitteras till BUP för dessa besvär. Vidare beskrivs att patienter med en adhd-diagnos som har en läkemedelsbehandling fortsatt behöver BUP:s stöd vid förskrivning och uppföljning av läkemedelsbehandling. Vidare beskrivs att det är svårt att avsluta patienter på BUP som fortsatt kan behöva en viss stöttning på primärvårdsnivå. BUH:s resurser ska hantera primärvårdsnivån, men de intervjuade menar att de inte har tillräckligt med resurser för att även hantera ett utflöde från BUP. Därtill finns inga anställda läkare på BUH, men då det är en kompletteringsverksamhet så finns tillgång till allmänspecialister via vårdcentralerna. I flertalet intervjuer framhävs även att det finns önskemål om att på enklare sätt avlasta specialistsjukvården. Bland annat så nämns receptskrivning av melatonin som idag ligger på BUP, men samtidigt går för patienterna att köpa själva som egenvård. Vid sakavstämningen framkommer att vuxenpsykiatrien första tar emot BUP:s patienter flera månader efter att de fyllt 18 år. Vidare framkommer att även om BUP skickar remiss flera månader innan patienten fyller 18 så är det utmanande att få till ett ordnat överförande i samband med 18 års dagen

Av den länsgemensamma överenskommelsen framgår det att samverkan för barn och ungas hälsa ska finnas på tre nivåer, regional-, lokal- och individnivå. På regionalnivå listas flertalet forum för exempelvis utvecklingsarbete, men vi kan inte utläsa att BUP är speciellt utpekade som deltagande i dessa.

På lokal nivå är regionen uppdelad i fyra noder utifrån var invånarna till största del tar del av hälsa- och sjukvård. Inom dessa ska det finnas en lokal ledningsgrupp för samverkan gällande barn och unga. I dessa omnämns att det ska finnas representant från BUH, BUP och habiliteringscentrum, utöver representanter från kommunernas social-, utbildning- och vård- och omsorgsförvaltningar samt en utsedd samordnare. Gruppen ska träffas minst en till två gånger per termin och ansvarar för:

- att grundläggande kunskap om olika aktörers ansvar sprids i de lokala operativa verksamheterna, till exempel genom att initiera och möjliggöra regelbunden dialog över verksamhetsgränserna
- att denna överenskommelse och tillhörande rutiner blir kända i de lokala verksamheterna
- att lokalanpassa regionala rutiner som är kopplade till denna överenskommelse i de fall en lokalanpassning behövs

- att analysera och åtgärda brister som upptäcks i samarbetet samt att vid behov rapportera strukturella brister eller avvikelser vidare till Beredningsgrupp barn och unga som bereder inför Chefsforum barn och unga
- att årligen analysera statistik utifrån mål och indikatorer i överenskommelsen och rapportera till den regionala nivån
- att ta fram en övergripande gemensam planering som beskriver prioriterade utvecklingsområden och fokusfrågor på lokal nivå
- att lyfta utvecklingsfrågor som bedöms ha bäring på regional nivå till Beredningsgrupp barn och unga
- att säkerställa målgruppens inflytande samt samverkan med intresseorganisationer.

På individuell nivå utgår dokumentet utifrån arbetet kring Samordnad individuell plan (SIP) för patienten. Av den framgår det att specialistsjukvården normalt sett inte ska kallas till SIP-möte, med undantag om det finns pågående utredning. Överenskommelsen nämner även särskilt området samsjuklighet och sammansatt problematik under rubriken *barn med psykisk ohälsa* där det framgår att det är av största vikt att förskola, skola, socialtjänsten och BU-hälsan eller BUP samverkar kring dessa barn. När insatser behöver ske parallellt och samordnat ska SIP användas som verktyg med en huvudansvarig.

De intervjuade beskriver att det finns informella forum på chefsnivå inom regionen, men att det inte finns några uttalade regelbundna mötesforum mellan verksamheterna. På operativ finns exempelvis remissforum och BUP har läkare som konsulterar mot de andra verksamheterna. I vissa av intervjuerna efterfrågas ett mer etablerat forum där vårdgrannar får diskutera gränsdragningar och kompetensutveckling

Bedömning

Finns det tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum?

Delvis

Vi bedömer att det i Region Västmanland finns tydliga rutiner för ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum. Granskningen indikerar dock att samverkan kring patienter som kräver stöd av flera aktörer kan vara resurskrävande. Vi bedömer att det finns en väg in till den specialiserade vården, men att det är en utmaning att hänvisa patienter som inte längre behöver den specialiserade vårdens stöd tillbaka till primärvårdsnivå.

Vi bedömer också att det finns samverkansforum mellan regionen och länets kommuner som regleras i *Länsgemensam överenskommelse om samverkan mellan barn och ungas hälsa*. I dessa forum finns representanter från BUP, BUH och habiliteringscentrum. Granskningen visar att det inte finns motsvarande forum för bara regionens verksamheter, utan att det finns samverkan på operativ nivå samt en informell samverkan mellan verksamhetschefer.

Kompetensförsörjning och god arbetsmiljö

Revisionsfråga 3: Finns det en konkret plan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö inom BUP, både på kort och lång sikt?

lakttagelser

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplaner för 2024 och 2025 kan vi utläsa ett stort fokus på kompetensförsörjningen och arbetsmiljön. Bland annat så finns mål för hållbart medarbetarengagemang, personalomsättning, sjukfrånvaro och inhyrd personal. Vi kan dock inte utläsa något specifikt kring BUP:s verksamhet i förvaltningsplanen. I BUP:s verksamhetsplaner för 2024 och 2025 kan vi utläsa att det finns ett antal aktiviteter kopplat till att säkra kompetensförsörjning som även innehåller skrivningar om insatser för att höja arbetsmiljön.

Av BUP:s årsredovisning 2024 framgår att verksamheten har haft svårare att rekrytera medarbetare till de yttre noderna. I BUP:s årsredovisning 2023 framgår det att verksamheten har utmaningar med att några av arbetsgrupperna är små och teamen inte är särskilt robusta. Vidare beskrivs att det har under längre tid varit svårt att rekrytera nya medarbetare till de mindre orterna. Verksamheten har ett starkt hyrläkarberoende som är svårt att ta sig ur i närtid. Verksamheten måste utbilda egna specialister, vilket kommer att ta minst 5 år i anspråk. Yngre specialister har inte samma kapacitet som mer erfarna läkare, eller konsultläkare, varför satsningen måste göras långsiktig för att bli hållbar. Ytterligare utlandsrekrytering av specialister skulle kunna påskynda processen något. Psykologer är en annan yrkesgrupp som är svår att rekrytera. Det framgår förslag att en samlokalisering av små team skulle förstärka kvaliteten på arbetet och höja attraktiviteten som arbetsgivare.

I intervjuer beskrivs att BUP har historiskt haft en utmaning med kompetensförsörjningen vilket också har försvårat rekrytering. Vidare beskrivs att underbemannade enheter generellt upplevs som mindre attraktiva att söka sig till. Därför har verksamheten haft en medveten strategi att använda sig av hyrläkare för att öka attraktiviteten. I årsredovisning för BUP 2023 framgår: *Genom att vi har hyrläkare på plats blir arbetsplatsen ändå draglig för kvarvarande fasta läkare och yngre läkare upplever arbetsplatsen som attraktiv. Medarbetarna i våra team är helt beroende av att alla olika yrkeskategorier finns att tillgå, i tillräcklig omfattning, för att undvika flaskhalsar.* Denna strategi beskrivs i intervju som framgångsrik då verksamheten lyckats gå från fem deltidsanställda till 14 specialister och fem ST-läkare varav fyra specialister var tidigare hyrpersonal. Enligt intervju har detta varit önskemålet från verksamheten att nå, men utifrån de ökade volymerna så kan detta komma att ses över. Verksamheten har enligt BUP:s årsredovisning 2024 haft undantag gällande anställningsstopp.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit *Planeringsunderlag 2023 – Barn- och ungdomspsykiatri* där verksamheten har genomfört en kompetenskartläggning. Vi noterar av denna att såväl överläkare, sjuksköterskor och psykologer skattas vara kritiska kompetenser att rekrytera på såväl kort som lång sikt. I intervju framkommer att denna kartläggning inte är aktuell längre då de är i stort sett fullbemannade. Dock så tilläggs det att med hänsyn till hur många medarbetare som krävs för att klara befolkningsbehovet så

skulle flertalet kritiska poster kvarstå. Vi noterar av underlaget att det saknas skattningar för chefsförsörjning. I intervju beskrivs att arbetet med dessa kartläggningar samordnades centralt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och tas fram enligt deras rutiner.

Det framkommer av intervju att verksamheten har haft svårast med bemanningen av heldygnsvården med anledning av svår arbetsmiljö och tappad personal under pandemin. Kliniken hade åtta ärenden av svår misshandel av personal vilket orsakade ett tapp. Enligt intervju kunde verksamheten behålla många medarbetare, men att det valde att lämna heldygnsvården till förmån för andra enheter inom BUP.

I intervju framkommer även ytterligare insatser för kompetensutveckling av medarbetare som betald utbildning för sjuksköterskor som vill specialisera sig, internutbildningar av medarbetare och PTP-program för psykologer.

Av BUP:s årsredovisning 2024 framgår att verksamheten når samtliga aktiviteter kopplade till *Säkrad kompetensförsörjning* där verksamheten under 2024 genomfört aktiviteter för chefsstöttnings, uppgiftsväxling och rekrytering av läkarstudenter/nyutexaminerade läkare.

Arbetsmiljö

Vi har inom ramen för granskningen erhållit *Arbetsmiljöplan BUP (2023-03-08)* där det framgår att inom givna budgetramar tillhandahålla kvalificerad vård samt att skapa en god arbetsmiljö fysiskt, psykiskt och socialt. Det systematiska arbetsmiljöarbetet skall ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten. BUP-kliniken följer den regionövergripande arbetsmiljöpolicy samt regionens riktlinje för systematiskt arbetsmiljöarbete. I planen framgår även de moment som ska ingå i verksamhetens arbetsmiljöarbete som bland annat; APT, årlig uppföljning av arbetsmiljöplan, skyddsronder, utbildningar med mera.

Av BUP:s årsredovisning 2024 framgår att klinikens största öppenvårdsmottagning haft besök av arbetsmiljöverket där vissa förbättringsområden har uppmärksammats, däribland dokumentation av arbetsmiljöarbetet. Verksamheten har sedan arbetat med att förbättringar och kan se stor ökning av antal arbetsmiljöavvikelser. Enheterna har under året arbetat för att fler avvikelser/förbättringsförslag ska rapporteras vilket synliggör eventuella brister och ger verksamheten ökad möjlighet till åtgärder och förbättringar.

Vidare av årsredovisningen 2024 framgår det att verksamheten inte når något av sina tre mål för *Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare*. Mål, utfall 2023, utfall 2024, målvärde 2024 och kommentar framgår av tabell nedan.

Tabell 3: Måluppfyllnad *Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare 2024*

Prioriterade mått	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2024	Kommentar
Akkumulerad sjukfrånvaro %	8,1%	9,4%	6%	Flera långtidssjukskrivna, ej relaterat till arbetet
Inhyrd personal (kostnad)	20 501 tkr	17 514 tkr	15 968 tkr (14% av löner inkl. soc.)	1,5 mnkr högre kostnader än budget. Läkarna 0,9 mnkr högre och Sjuksköterskorna 0,6 mnkr högre än budget
Förändring årsarbetare utifrån utförda timmar	Ej aktuellt	+0,7 åa	Färre	Ökad bemanning av egna läkare i stället för inhyrda läkare.

Källa: Årsredovisning 2024 – Barn och Ungdomspsykiatri

Av årsredovisningen framgår även att resultatet från medarbetarundersökningen visar på att medarbetare är nöjda med sitt arbete och livssituation, arbetsbelastningen är hög men klimatet är gott. Många medarbetare bidrar konstruktivt till kontinuerlig utveckling på kliniken. Andelen barn i befolkningen som behöver specialistvård överstiger kapaciteten att möta upp, vilket riskerar att skapa etisk stress för personal.

Av intervjuerna framgår en liknande bild av arbetsmiljön där de intervjuade upplever trivsel på arbetsplatsen, men att arbetsbelastningen är väldigt hög. Delvis med de stora volymer av patienter, men också den ökade komplexiteten som arbete med barn, vårdnadshavare och andra aktörer innebär. Flertalet av de intervjuade upplever även en svårighet med hur BUP porträtteras bland annat i media, och att bilden som förmedlas ibland upplevs som orättvis.

Bedömning

Finns det en konkret plan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö inom BUP, både på kort och lång sikt?

Delvis

Vi ser positivt på att det finns en arbetsmiljöplan som beskriver ramarna som verksamheten ska arbeta efter. Vår bedömning är dock att den inte håller några konkreta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön. Inspektion av arbetsmiljöverket visar på att det funnits brister i systematik och uppföljning av arbetsmiljöarbetet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför på förvaltningsnivå en kompetensförsörjningsplan, och vi har tagit del av den senaste från 2023. BUP inkom 2023 en kompetensbedömning på kort och lång sikt. Granskningen visar att bedömningen som gjordes då inte längre är aktuell då verksamheten lyckats att rekrytera nya kompetenser i verksamheten. Det finns därför ett behov att genomföra en ny kompetensbedömning som visar på det faktiska läget på kort och lång sikt. Erhållet underlag visar även en brist i kartläggningen av chefsförsörjningen inom verksamheten.

Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga 4: Sker det en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten, och har denna rapportering lett till att hälso- och sjukvårdsnämnden fattat några särskilda beslut?

lakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp tillgänglighet i samband med förvaltningens delårs- och årsredovisning (2024-09-25 § 116 och 2025-02-13 § 18).

Av delårsrapporten framgår det att tillgängligheten inom ramen för område *Nära vård* är fortsatt god, med undantag för BUP. Redovisningen beskriver vidare att insatser för att stärka barn och ungdomspsykiatri har genomförts genom att ett stort antal utredningar och behandlingar har och kommer genomföras utöver vad som, hade varit möjligt inom befintlig ekonomisk ram. För att finansiera de externa utredningarna har BUP använt sig av statsbidrag för psykisk hälsa och ökad tillgänglighet. Förvaltningen har prognostiserat en total intäkt på 70 mnkr genom statsbidrag gällande ökad tillgänglighet. De totalt rekviderade medlen för psykisk hälsa under 2024 uppgår till 19,7 mnkr och kommer till stor del under året användas för att klara tillgängligheten främst inom BUP.

Av årsredovisningen 2024 framgår att tillgängligheten inom BUP har förbättrats under hösten, och att det har skett ett trendbrott under de senaste sex månaderna för första besök. Vidare beskrivs att BUP har köpt fler externa utredningar i syfte att förbättra tillgängligheten till utredningar inom 30 dagar. Trots detta har tillgängligheten till utredningar inte ökat i jämförelse med 2023.

I bilaga till rapporterna presenteras statistik för tillgänglighet för besök, utredning och behandling hos BUP med jämförelse mellan faktiskt väntan från föregående år, faktiskt väntan innehavande år samt målvärde (se bild 1 i revisionsfråga 1). Som framgår av diagram från årsredovisning fluktuerar tillgängligheten mycket över året.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit *Regional handlingsplan tillgänglighet (september 2024)* som följer upp insatserna som Region Västmanland gör eller planerar att göra för att nå målen redovisade i tillgänglighetsplanen och för att få ta del av statsbidrag (målen utgår från Förvaltningsplanen). Insatserna är även de från aktiviteterna i Förvaltningsplan 2024–2026 samt tidigare års tillgänglighetsplaner. Av rapporten följs bland annat upp insatsen om att utveckla Vårdgarantienheten, Införa "En väg in" för barn- och unga med psykisk ohälsa. I *Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan finns den regionala handlingsplanen som en bilaga tillsammans med målbilden för hälso- och sjukvården 2029.*

Nämnden har vid två sammanträden under 2024 (2024-04-24 § 57 och 2024-09-25 § 115) och ett sammanträde under 2025 (2025-01-21 § 8) erhållit rapportering gällande tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. Nämnden har vid samtliga tillfällen noterat informationen som presenterats under stående punkt muntlig information vid samma sammanträde och givit förvaltningen i uppdrag att återrapportera ett halvår senare. Nämnden beslutade i samband med rapportering i januari att ge förvaltningsdirektören i uppdrag att fortsätta arbetet i linje med beslutad aktivitet i Förvaltningsplan 2025–2027, Tillgänglighetsplan för Barn- och ungdomspsykiatri. Arbetet med tillgänglighetsplanen följs upp vid nämndens sammanträde den 27 augusti 2025.

Vi kan även vid två tillfällen (2024-02-14 § 22 och 2024-10-09 § 129) se att nämnden under punkten muntlig information erhåller information om statsbidrag för tillgänglighet och överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024. Bland annat vilka belopp som Västmanland beräknas få samt olika fokusområden. I samband med detta nämns även Nationell vårdförmedling; vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar; kompetensförsörjning, förvaltning av register, innovativa arbetssätt och försöksverksamhet, regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet samt barn- och ungdomspsykiatri. Vidare olika uppdrag till Sveriges Kommuner och Regioner. Nämnden diskuterar bland annat om Socialstyrelsen kommer att bygga upp en egen väntetidsdatabas, den administrativa börda som krävs för att få statsbidragen samt risken för förskjutningar i prioriteringar utifrån vad statsbidragen belönar. Vi kan inte utläsa något vidare beslut utifrån detta.

Det nationella prestationskravet utifrån regeringens och Sveriges kommuner och regioners (SKR) överenskommelse är att Sveriges regioner ska klara att erbjuda patienterna ett första besök, behandling eller påbörja utredning inom 30 dagar. SKR förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården, dit regionerna rapporterar sina mått på uppföljning av aktiviteter för att minska väntetiderna och ge vård inom vårdgarantin. Den inrapporterade datan återkopplas till regionerna i form av olika sammanställningar och rapporter, som utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten inom vården. Av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsredovisning 2024 erhöll förvaltningen 73 mnkr av i förväg möjliga 77,9 mnkr. Insatserna inom BUP är prestationsbaserade där antal besök, utredningar och behandlingar ska till större andel vara genomförda inom vårdgarantins gräns på 30 dagar jämfört med 2023. När någon region inte klarar av att vara bättre jämfört med 2023 förs dessa medel över till en bonuspott. Vi kan även utläsa att förvaltningen erhållit statsbidrag avseende psykisk hälsa.

Bedömning

Sker det en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten, och har denna rapportering lett till att hälso- och sjukvårdsnämnden fattat några särskilda beslut?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en uppföljning och rapportering av tillgängligheten till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om en

förstärkt uppföljning av BUP, och fått information om tilldelade statsbidrag inom området. Granskningen visar att det finns fortsatta utmaningar att nå målen i den förstärkta tillgängligheten inom BUP. Det indikerar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten till kontakt, utredning och behandling inom BUP.

Vi har noterat vissa avvikelser gällande hur statistiken framställs, bland annat olika redovisningsprinciper mellan åren samt avsaknad av särredovisning av patientvald väntan som vi rekommenderar förvaltningen att se över.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Västmanland genomfört en granskning av tillgänglighet av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet inom BUP, med en god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet inom BUP med en god intern kontroll.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

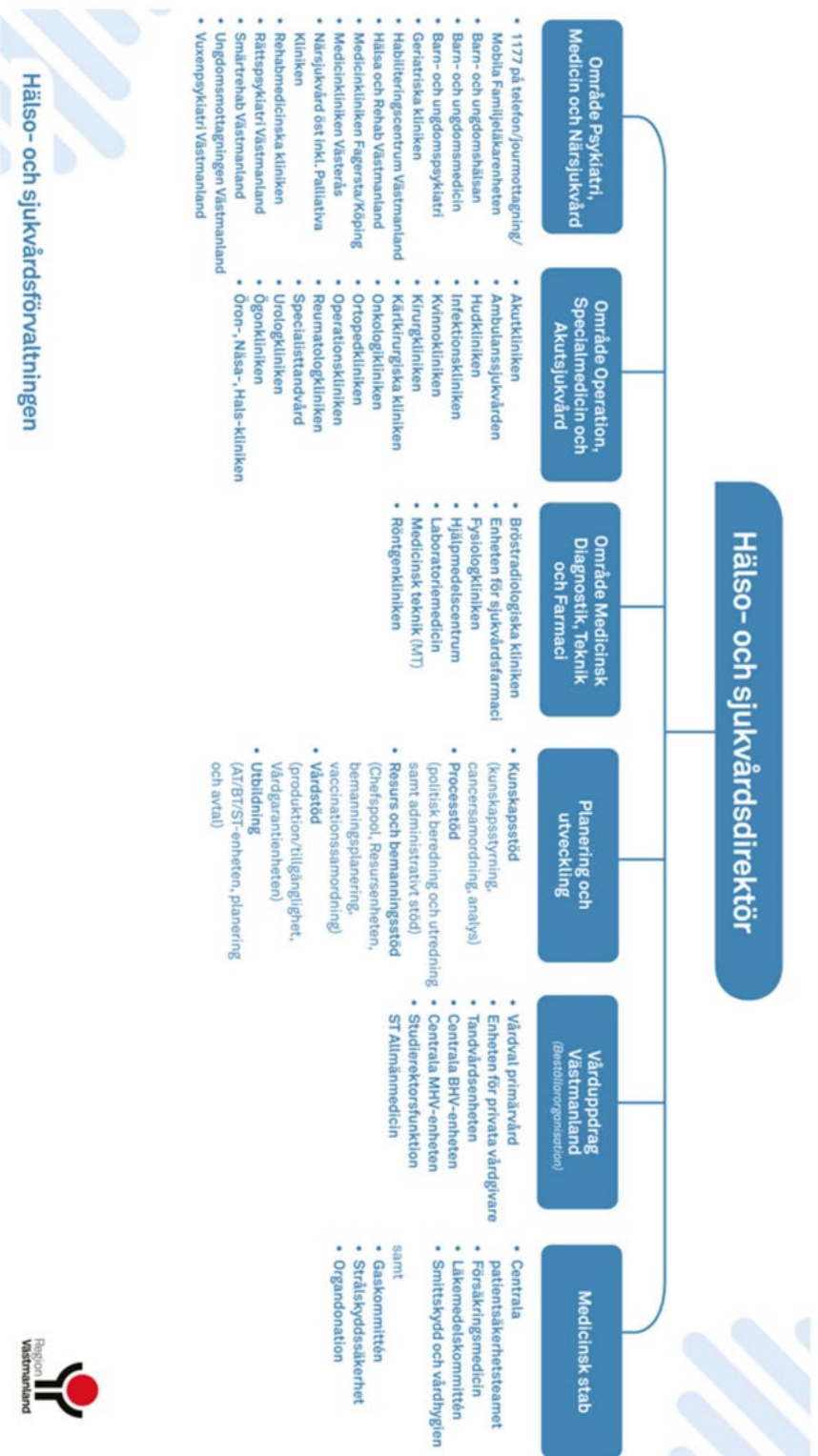
- Säkerställ en god tillgänglighet till besök, utredning och behandling inom BUP Västmanland.
- Säkerställ en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelse och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.
- Säkerställ att det finns en uppdaterad kompetensbedömning som speglar BUP:s verkliga situation och behov på kort och lång sikt.
- Säkerställ att arbetsmiljöplanen håller konkreta aktiviteter och att dessa följs upp regelbundet.
- Säkerställ att det finns etablerade forum för samverkan mellan BUP och dess vårdgrannar på såväl specialiserad vård såsom habiliteringscentrum som på primärvårdsnivå.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

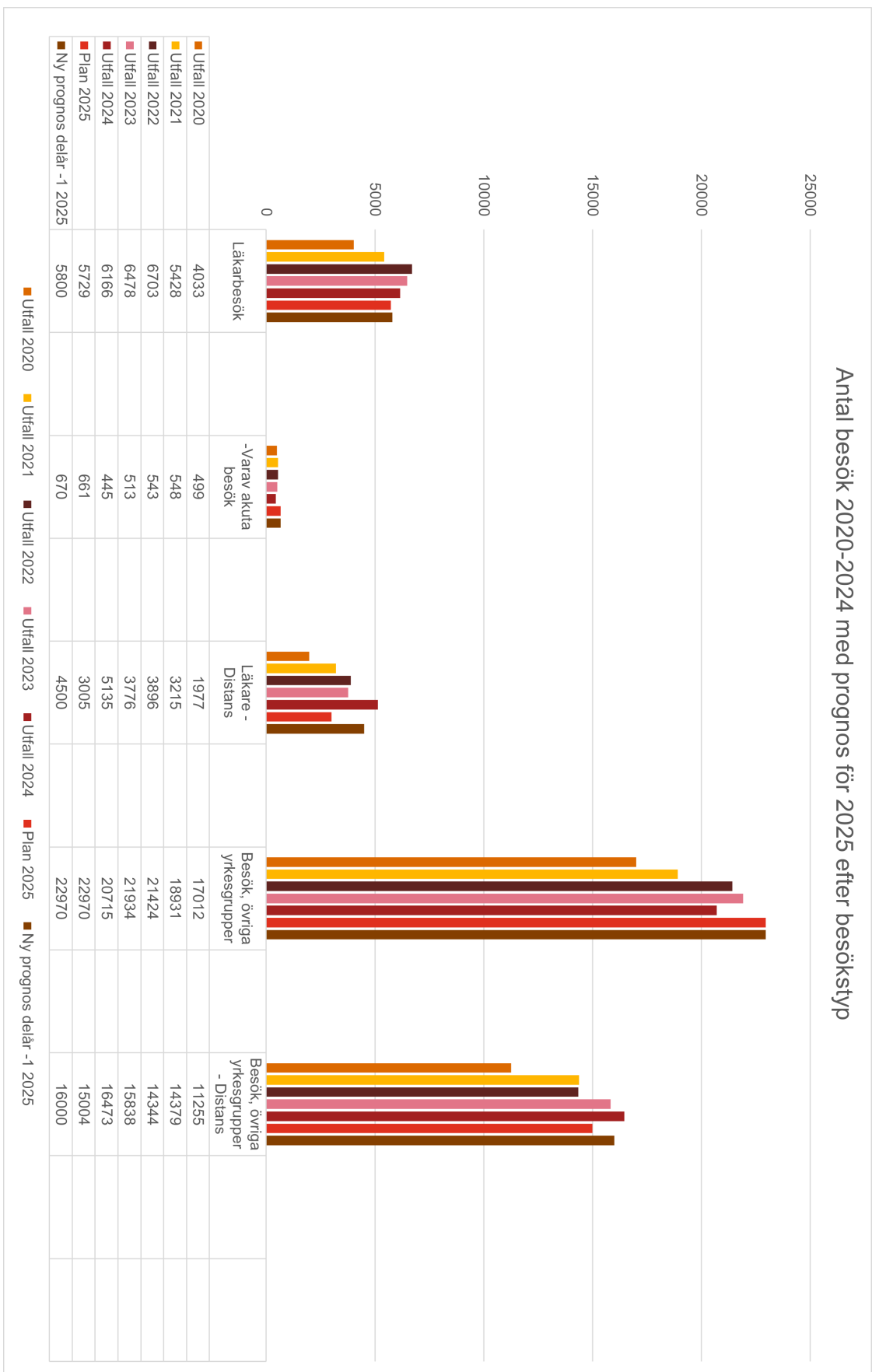
Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har BUP under åren 2023–2025 haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i förstärkt vårdgaranti?	Nej Vi bedömer att BUP under perioden 2023–2025 (april) inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är i linje med de mål som ställs i den förstärka vårdgarantin eller verksamhetens egen målsättning. Vi noterar att resultat har förbättrats framför allt sedan höst 2024 men att resultaten inte långsiktigt visar att regionen når upp till uppsatta mål för den förstärkta vårdgarantin inom BUP. Granskningen visar att för utredning är resultaten långt ifrån målsättningen om 100 procent.	
2. Finns det tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum?	Delvis Vi bedömer att det i Region Västmanland finns tydliga rutiner för ansvarsfördelning mellan primärvården, BUP och habiliteringscentrum. Granskningen indikerar dock att samverkan kring patienter som kräver stöd av flera aktörer kan vara resurskrävande. Vi bedömer att det finns en väg in till den specialiserade vården, men att det är en utmaning att hänvisa patienter som inte längre behöver den specialiserade vårdens stöd tillbaka till primärvårdsnivå. Vi bedömer också att det finns samverkansforum mellan regionen och länets kommuner som regleras i Länsgemensam överenskommelse om samverkan mellan barn och ungas hälsa. I dessa forum finns representanter från BUP, BUH och habiliteringscentrum. Granskningen visar att det inte finns motsvarande forum för bara regionens verksamheter, utan att det finns samverkan på operativ nivå samt en informell samverkan mellan verksamhetschefer.	

Revisionsfråga	Bedömning	
3. Finns det en konkret plan med åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö inom BUP, både på kort och lång sikt?	Delvis Vi ser positivt på att det finns en arbetsmiljöplan som beskriver ramarna som verksamheten ska arbeta efter. Vår bedömning är dock att den inte håller några konkreta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön. Inspektion av arbetsmiljöverket visar på att det funnits brister i systematik och uppföljning av arbetsmiljöarbetet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför på förvaltningsnivå en kompetensförsörjningsplan, och vi har tagit del av den senaste från 2023. BUP inkom 2023 en kompetensbedömning på kort och lång sikt. Granskningen visar att bedömningen som gjordes då inte längre är aktuell då verksamheten lyckats att rekrytera nya kompetenser i verksamheten. Det finns därför ett behov att genomföra en ny kompetensbedömning som visar på det faktiska läget på kort och lång sikt. Erhållet underlag visar även en brist i kartläggningen av chefsförsörjningen inom verksamheten.	
4. Sker det en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten, och har denna rapportering lett till att hälso- och sjukvårdsnämnden fattat några särskilda beslut?	Delvis Vi bedömer att det sker en uppföljning och rapportering av tillgängligheten till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om en förstärkt uppföljning av BUP, och fått information om tilldelade statsbidrag inom området. Granskningen visar att det finns fortsatta utmaningar att nå målen i den förstärkta tillgängligheten inom BUP. Det indikerar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten till kontakt, utredning och behandling inom BUP. Vi har noterat vissa avvikelser gällande hur statistiken framställs, bland annat olika redovisningsprinciper mellan åren samt avsaknad av särredovisning av patientvald väntan som vi rekommenderar förvaltningen att se över.	

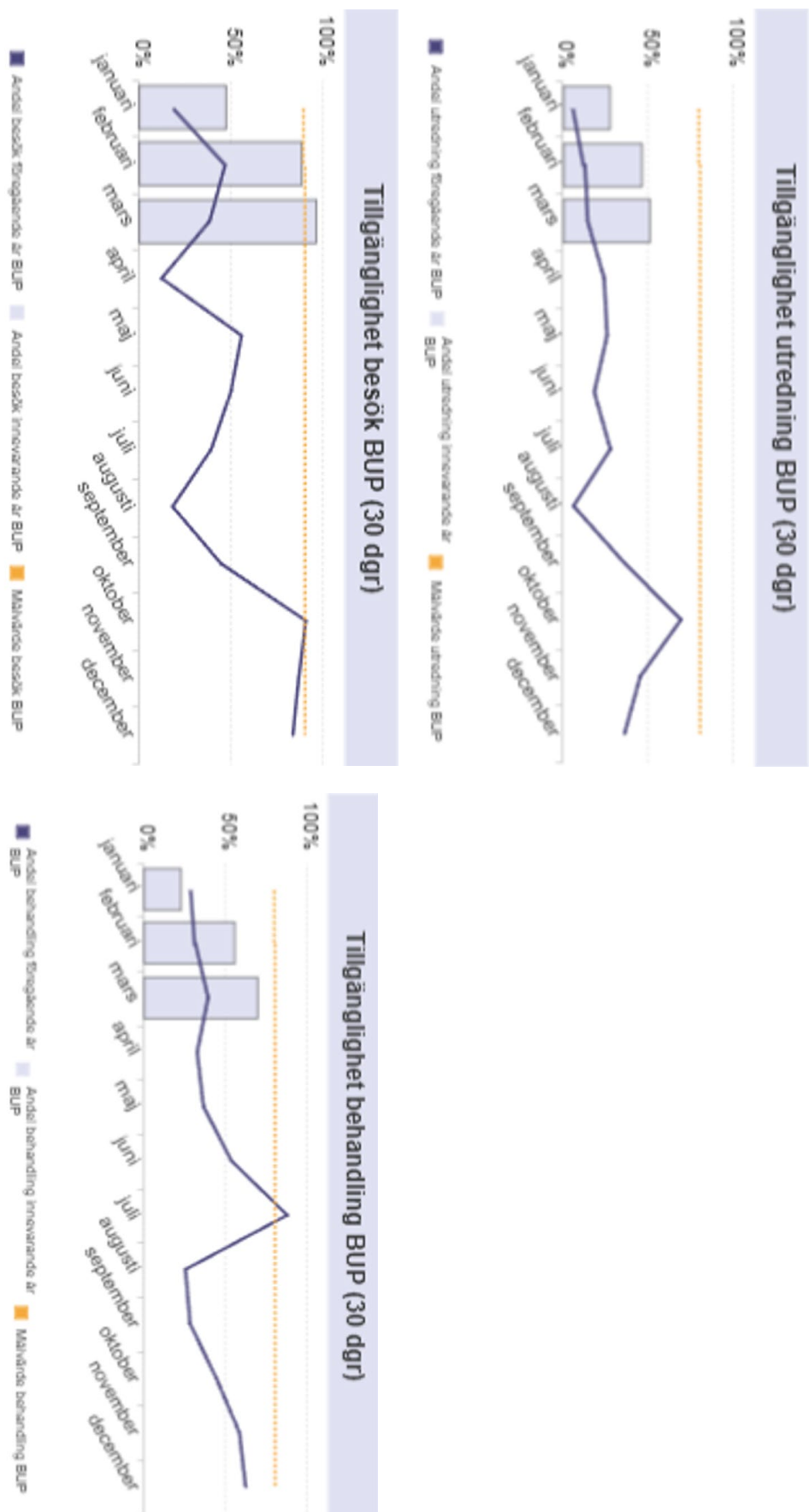
Förvaltningens organisationschema



Bilaga 2: Produktion 2020–2024 med prognos för 2025 efter besökstyp



Bilaga 3: Statistik gällande tillgänglighet 2025 (t.o.m. mars)



2025-06-13

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-03-07. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.