



Uppföljningsrapport 2022 Hälsöval Primärvård, Västerbottens län

# Psykisk hälsa

Tillgänglighet, kompetens, kapacitet

Beställarenheten  
2023-02-06

## Sammanfattning

Beställarenheten genomför årligen en uppföljning av hälsocentralerna/sjukstugornas tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att kunna tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa, för alla åldrar. Tidigare uppföljningsrapporter som gäller psykisk hälsa, primärvård, har omfattat barn från 6 år samt vuxna och äldre, men denna uppföljning inkluderar även de allra yngsta barnen 0-5 år. Varför denna patientgrupp i tidigare uppföljningar varit exkluderad kommer sig av att uppdraget bedömning och behandling vid psykisk ohälsa 0-5 år sköts av Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovården som är ett tilläggsuppdrag till primärvården och följs upp separat.

Rapporten redovisar resultatet av denna uppföljning för år 2022 som besvarades av verksamhetschefer och avdelningschefer från 34 av 38 hälsocentraler/sjukstugor i Västerbotten. De hälsocentraler som ej svarat på enkäten är Kåge, Moröbacke, Ursviken och Huslåkarna, varav tre av dessa tillhör länsdelen Skellefteå/Norsjö. Dessa tre utgör 25 procent av denna länsdels hälsocentraler vilket bedöms ha stor inverkan på resultatredovisningen för Skellefteå/Norsjö.

För att uppnå god vård är det bl.a. viktigt att patienten får hjälp i rätt tid när de vänder sig till vården. 2022 uppnår primärvården i Västerbotten vårdgarantin till ca 76 procent<sup>1</sup> dvs medicinsk bedömning inom tre dagar när det gäller alla patientgrupper. Detta är en viss ökning från 2021 då tillgängligheten låg på 72 procent. För gruppen barn och unga 6 tom 17 år som söker vård för psykisk ohälsa görs den medicinska bedömningen på primärvårdsnivå av Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten. Tillgängligheten till medicinsk bedömning barn med psykisk ohälsa 6 tom 17 år är ca 71 procent. I detta sammanhang bör nämnas att alla remisser skolan skickar till Kontaktcentret inkommer pappersledes, och datumstämpel för när remissen skrivs gäller som startdatum för väntetiden, vilket innebär att ingen remiss från skolan hinner bedömas inom tre dagar eftersom den inte inkommer till Kontaktcentret innan vårdgarantins tre dagar gått ut. Om dessa pappersremisser exkluderas i statistiken skulle tillgängligheten till bedömning inom tre dagar vid Kontaktcentret uppgå till 92 procent. Till det kan tilläggas att bedömningen görs samma dag som vårdnadshavaren eller ungdomen ringer vilket innebär att den medicinska bedömningen görs dag 0. När det gäller de allra yngsta barnen 0-5 år och dess vårdnadshavare har Kompetenscentrum mödra- och barnhälsovården (KCMBHV) ansvar för bedömning och behandling på primärvårdsnivå. Hälsocentralerna uppger att samarbetet med KCMBHV psykologerna fungerar bra, det är lätt att få kontakt och regelbundna konsultationstider används. Väntetiderna för de yngsta barnen och dess vårdnadshavare är längst i jämförelse med alla åldersgrupper. När det gäller barn 6-17 år och vuxna och äldre anger de flesta hälsocentraler/sjukstugor att väntetiden är upp till två veckor till ett första besök, medan barn 0-5 år kan få vänta i två månader eller mer till ett första besök. Hälsocentralens barnhälsovård ska enligt rutin konsultera KCMBHV psykolog för att få godkännande att skriva remiss, vilket är ett arbetssätt som cheferna som svarat på enkäten uppger fördröjer vården för denna patientgrupp och skapar långa väntetider.

De flesta hälsocentraler/sjukstugor i Västerbotten har möjlighet att arbeta tvärprofessionellt utifrån att det oftast är fler än tre yrkeskategorier anställda för att arbeta med patientgruppen med psykisk ohälsa. Främst är det psykolog, kurator och läkare som återfinns bland denna personal. När det gäller bemanning och kapacitet finns stora skillnader i Västerbotten. I Södra Lappland finns bemanning av kurator men däremot råder det brist på psykolog och psykiatrisjuksköterska.

I Västerbotten uppger en femtedel av hälsocentraler/sjukstugor att de har vakanser i yrkesgruppen som arbetar med psykisk ohälsa. Med tanke på att personal inom detta område utgör en liten del av

---

<sup>1</sup> Statistik hämtad från SKRs databas Väntetider i vården, Regionens DIVER-rapport TeleQ samt Power Bi-rapport Tillgänglighet.

den totala bemanningen på alla hälsocentraler/sjukstugor i länet är det rimligt att anta att dessa vakanser har stor betydelse för den vård som erbjuds patienter med psykisk ohälsa i Västerbottens primärvård. Särskilt belastad situation finns i Umeå med krans där 31 procent av hälsocentralerna uppger vakanser.

Över 50 procent av hälsocentralerna/sjukstugorna uppger att bemanningen för patienter med psykisk ohälsa inte motsvarar inflödet av patienter. Särskilt alarmerande är situationen i Skellefteå där 8 av 9 hälsocentraler uppger att bemanningen inte räcker till för denna patientgrupp.

## Huvudsakliga slutsatser

Beställningen är tydlig med att hälsocentralen särskilt ska beakta barn och unga med psykisk ohälsa. Utifrån detta och ovan sammanfattning är det nödvändigt att se över arbetssätt för att korta ner väntetider för barn 0-5 år så att dessa förbättras och blir minst likvärdiga som för barn 6 år och uppåt.

Att minska vakanser framför allt i Umeå med krans är viktigt för att öka kvalitet och tillgång till vård och behandling för denna patientgrupp, men också för att minska belastningen på den redan nu befintliga personalen. Bemanningen av personal som arbetar med patienter med psykisk ohälsa behöver ses över i hela Västerbotten och anpassas bättre till behovet. Situationen i Skellefteå/Norsjö är särskilt alarmerande utifrån att 8 av 9 hälsocentraler uppger att bemanningen inte motsvarar behovet hos denna patientgrupp trots att vakanser endast finns på en hälsocentral. Till detta ska påminnas att svar saknas från 25% av Skellefteås hälsocentraler.

Riktat arbete med att komma till rätta med bristen på psykologer och psykiatrisjuksköterskor inom Södra Lappland är också av stor vikt för en jämlik vård för patienter med psykisk ohälsa.

## Bakgrund

Inom ramen för Hälsoval Västerbotten finns hälsocentralernas uppdrag för personer med psykisk ohälsa beskrivet. Nedan följer viktiga delar av uppdraget:

*Hälsocentralerna i Västerbotten ska vara första linjens hälso- och sjukvård. Region Västerbottens mål för Hälso- och sjukvården är att den ska vara nära, tillgänglig och personcentrerad i hela länet. Vården ska levereras jämlikt och jämställt, samt vara av hög kvalitet.*

*Hälsocentralen ska tillhandahålla akut och planerad hälso- och sjukvård vid somatiska och psykiatriska tillstånd vilket innebär utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rådgivning, rehabilitering och uppföljning. Hälsocentralen har det primära ansvaret d.v.s. är första linjen för bedömning och behandling av psykisk ohälsa för alla åldersgrupper, och ska säkerställa hög tillgänglighet. Hälsocentralen ska särskilt beakta barn och unga med psykisk ohälsa.*

I beställningen 2022 framgår att hälsocentralen ska tillhandahålla God Vård enligt de sex dimensioner som Socialstyrelsen anger:

- Kunskapsbaserad
- Säker
- Individanpassad
- Effektiv
- Jämlik
- Tillgänglig

Inom ramen för Beställarens uppföljningsplan ska årligen en uppföljning ske av hälsocentralernas tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att kunna tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa, för alla åldrar och utsatta grupper.

I uppföljningen som gjordes 2021, svarade verksamhetschefer eller avdelningschefer från samtliga hälsocentral/sjukstuga i Västerbotten på enkäten. De huvudsakliga slutsatser som presenterades i rapporten var att det fanns goda möjligheter på de flesta hälsocentraler/sjukstugor att arbeta tvärprofessionellt med patientgruppen som söker för psykisk ohälsa men det fanns stora skillnader i bemanning och kapacitet. Bristen på psykolog och psykiatrisjuksköterska i Södra Lappland var påtaglig och mer än hälften av alla hälsocentraler/sjukstugor uppgav att bemanningen inte motsvarade inflödet och behovet för denna patientgrupp. Särskilt anmärkningsvärt var läget i Skellefteå/Norsjö där det fanns stora bekymmer både med bemanning i förhållande till inflöde och att vakanser fanns på åtta av tolv hälsocentraler.

## **Insatser 2022**

En rad åtgärder har sedan uppföljningen 2021 genomförts. Rekrytering till vakanser har skett i Skellefteå/Norsjö. Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten, erbjuder från och med januari 2022 digitala föräldragrupper för föräldrar till barn med psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Dessa föräldragrupper syftar till att erbjuda lättillgänglig och jämlik behandling i hela länet och under 2022 har 295 vårdnadshavare till barn med psykisk ohälsa fått ta del av detta. Utvärderingar har bland annat visat att föräldrarna är mycket nöjda med de digitala gruppbehandlingarna och dess innehåll, att det blivit lättare att hantera vardagen, att erfarenhetsutbytet med andra föräldrar har varit värdefullt m.m. Samordnare för iKBT har utrett och kartlagt användningen av internetbaserade program för patienter med psykisk ohälsa och utifrån denna tagit fram en manual för att öka användningen av iKBT i primärvården. Primärvården har under 2022 bl.a. fortsatt med satsning av statliga medel från Överenskommelsen psykisk hälsa primärvård, för att säkerställa kompetensutveckling i form av finansierad utbildning i grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1). 14 medarbetare från primärvården beräknas slutföra denna 2-åriga utbildning under våren 2023.

## **Enkätundersökning**

Under hösten 2022 har Beställarenheten genomfört en enkätundersökning, där samtliga hälsocentraler/sjukstugor inom Hälsovalet tillfrågades. Enkäten riktade sig till verksamhetschefer eller avdelningschefer på samtliga hälsocentraler/sjukstugor. Denna rapport redovisar resultaten av enkäten samt analys och kommentarer från Beställarenheten.

Rapporten ingår i uppföljningen av Hälsovalet och delvis i Regionstyrelsens årsredovisning för 2022. Områdescheferna för närsjukvården och de fem privata utförarna inom Hälsovalet delges rapporten som en del av den årliga uppföljningen. Rapporten presenteras för verksamhetschefer i primärvården på Beställarens dialogmöte.

En digital enkät skickades ut i september månad och omfattade totalt 38 hälsocentraler varav 33 bedrivs i egen regi och fem i privat regi. Enkäten innehöll frågor gällande tillgänglighet och väntetider, bemanning och kapacitet när det gäller första linjens vård, psykisk hälsa barn/familj, vuxna och äldre inom primärvård. Verksamhetschefen alternativt avdelningschefer för respektive hälsocentral/sjukstuga i Västerbotten ombads svara på enkäten. Syftet med uppföljningen är att säkerställa tillgänglighet, kompetens och kvalitet för patienter med psykisk ohälsa i primärvården.

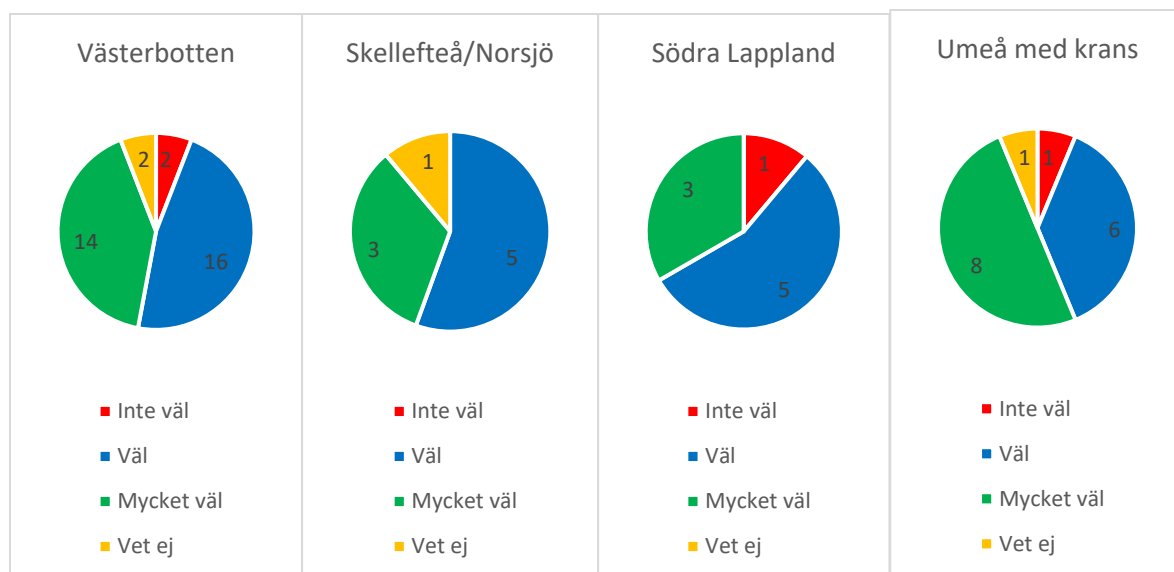
Svarstiden var 2,5 vecka och förlängdes därefter ytterligare en vecka efter att påminnelser skickats ut. Av länets 38 hälsocentraler/sjukstugor inkom 34 med svar vilket utgör 89 procent. Av de hälsocentraler som ej svarat på enkäten är tre stycken från länsdelen Skellefteå/Norsjö vilka var Kåge, Moröbacke, Ursviken och en från Umeå med krans vilken var Husläkarna. Detta innebär att en fjärdedel av hälsocentralerna i Skellefteå/Norsjö ej har svarat på enkäten vilket kan anses ha stor betydelse i resultatredovisningen. För Umeå med krans finns ett bortfall av svar från en hälsocentral vilket motsvarar ca 6 % och därmed ej bör anses förändra resultatet nämnvärt.

## Resultatredovisning

Enkätfrågorna som ställdes redovisas med kursiverad stil. Sammanställning av svaren redovisas länsvis samt utifrån de tre länsdelarna Skellefteå/Norsjö, Södra Lappland samt Umeå med kranskommuner.

## Tillgänglighet och väntetider

*Fråga: Denna fråga handlar om arbetet med blivande föräldrar, föräldrar och barn 0-5 år. När MVC eller BVC på hälsocentralen/sjukstugan uppmärksammar behov av extra föräldrastöd utöver det som BVC själv kan ge eller vid behov av bedömning/behandling av psykolog ska kontakt tas med KCMBHV psykologerna i länet, hur väl fungerar denna kontakt?*

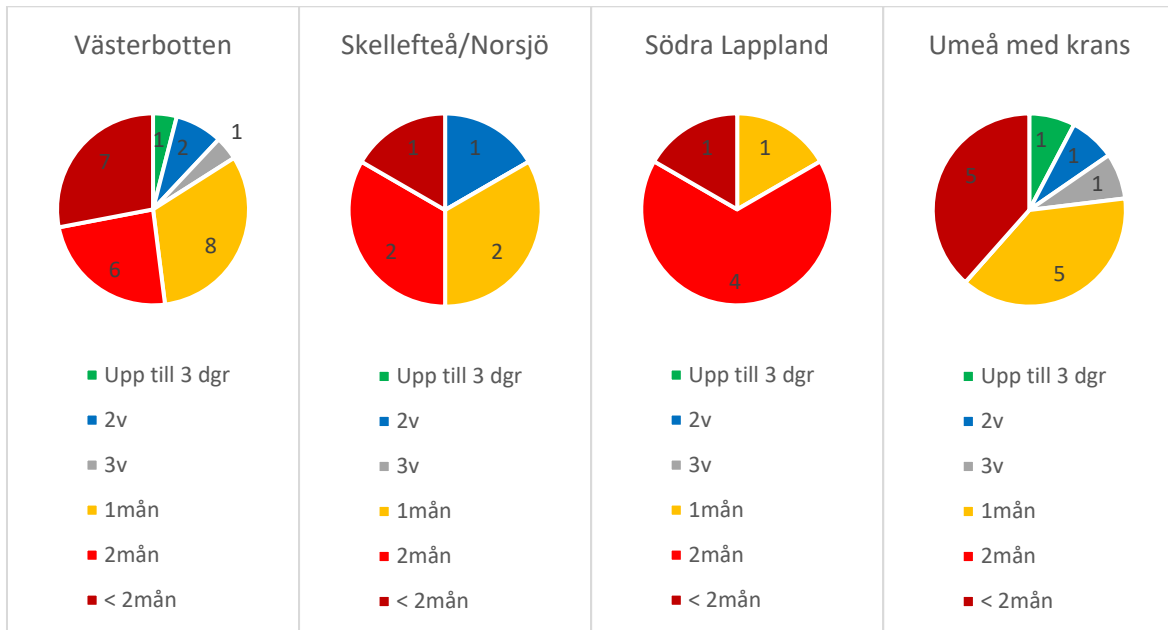


Figur 1. Chefernas skattning av hur väl kontakten mellan BVC och KCMBHV psykologerna fungerar. Svartalernativet inte alls väl har tagits bort i figuren eftersom ingen uppgav det svaret.

## Kommentar/Analys

Kommentarer från cheferna när det gäller barn 0-5 år är att det generellt sätt fungerar väl eller mycket väl att få kontakt med KCMBHV psykologerna och att regelbundna konsultationstider används. Arbetssättet att BVC måste konsultera KCMBHV psykolog för att få godkännande att skriva remiss uppges fördröja vården för denna patientgrupp och skapa långa väntetider.

Fråga: Hur lång väntetid i genomsnitt uppskattar du att förälder och barn 0-5år som är i behov av kontakt med KCMBHV psykolog får vänta till besök hos dem från det att Hälsocentralen/sjukstugan kontaktat KCMBHV psykolog?



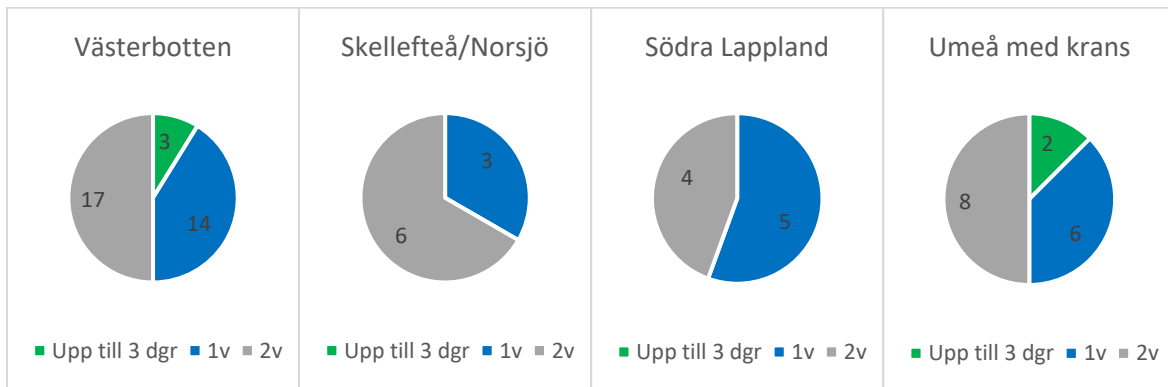
Figur 2. Chefernas skattning av väntetid för barn 0-5 år till första besök hos KCMBHV psykolog. Svartalernativ 1 vecka fanns, men ingen hade valt det alternativet och redovisas därför ej i figuren.

#### Kommentar/Analys

Väntetider för barn 0-5 år för besök till första linjen är långa. Endast en Hälsocentral i länet uppger att väntetiden är upp till 3 dagar. De allra flesta Hälsocentraler/sjukstugor uppger att barn 0-5 år får vänta mellan en månad till mer än två månader för ett första besök. Nio hälsocentraler har svarat att de inte känner till väntetiderna för de yngsta barnen.

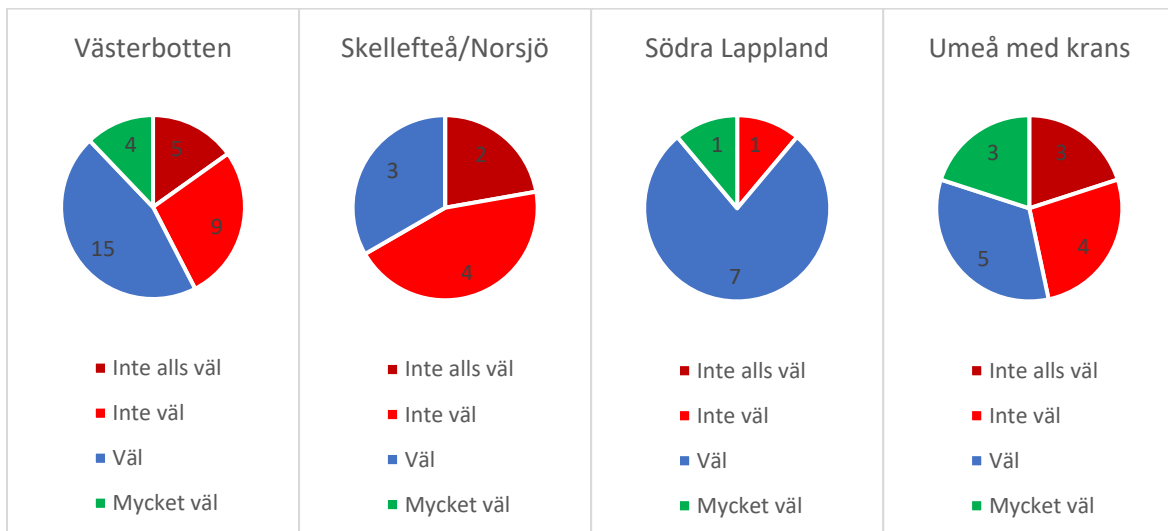
Kommentarer från cheferna är att väntetiderna är olika beroende på frågeställningen. Flera uppger att väntetiderna är alltför långa och en chef kommenterar att väntetiderna för de yngsta barnen är så långa så att hälsocentralen i stället erbjuder tid hos den psykolog som arbetar på hälsocentralen vars uppdrag är barn från 6 år och uppåt.

Fråga. Hur lång väntetid i genomsnitt uppskattar du att barn och unga 6-17 år med psykisk ohälsa som bokas in till er från Kontaktcentret får vänta på besök på din hälsocentral/sjukstuga?



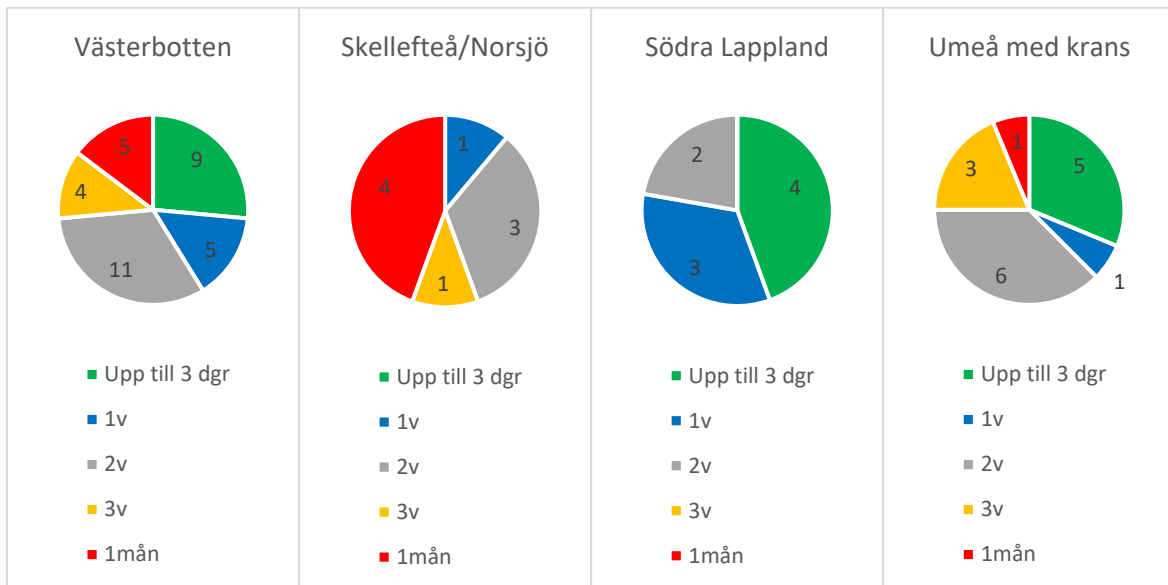
Figur 3. Chefernas skattning av väntetid till besök på hälsocentral/sjukstuga för barn 6-17 år med psykisk ohälsa. Medicinsk bedömning på primärvårdsnivå är genomförd på Kontaktcentret före första besök på hälsocentral. Svartalernativ upp till <2 månader fanns, men ingen uppgav längre än 2 veckors väntetid och därför redovisas ej detta i figuren.

Fråga. Hur väl uppnår din hälsocentral/sjukstuga vårdgarantin (bedömning inom 3 dagar) när det gäller patienter som söker för psykisk ohälsa vuxna och äldre?



Figur 4. Chefernas skattning av uppnådd vårdgaranti, medicinsk bedömning inom tre dagar för vuxna och äldre som söker för psykisk ohälsa.

Fråga. Hur lång väntetid i genomsnitt uppskattar du att vuxna och äldre som söker för psykisk ohälsa får vänta till första bedömning på din hälsocentral/sjukstuga?



Figur 5. Chefernas skattning av väntetid till första bedömning för vuxna och äldre som söker för psykisk ohälsa. Svartalternativ längre än 1 månad fanns, men ingen uppgav det och därför redovisas ej detta i figuren.

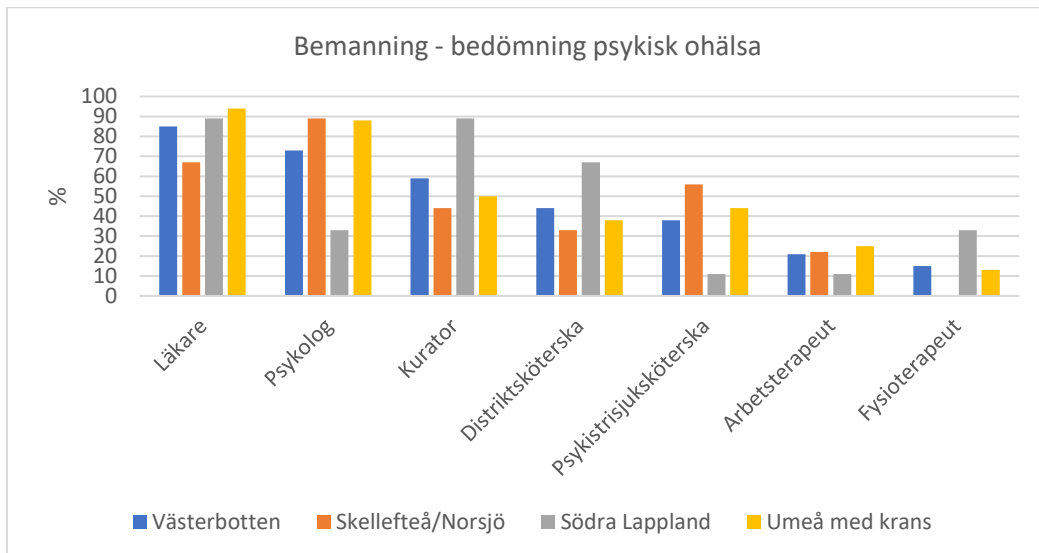
#### Kommentar/Analys

I Västerbotten är det den yngsta gruppen, patienter 0-5 år, som får vänta längst till en första bedömning. När det gäller barn 6-17 år och vuxna och äldre uppger hälsocentraler i Skellefteå/Norsjö en längre väntetid än övriga länsdelar. I kommentarerna framgår att det finns en medvetenhet om att vårdgarantin inte uppnås. Eftersom Kontaktcenter barn och unga psykisk hälsa Västerbotten genomför medicinsk bedömning för barn 6-17 år i hela Västerbotten, så är det likvärdigt lång väntetid till första bedömning för denna åldersgrupp i hela länet. Cheferna kommenterar att prioriteringar görs inom alla åldersgrupper och att akuta symtom prioriteras direkt.



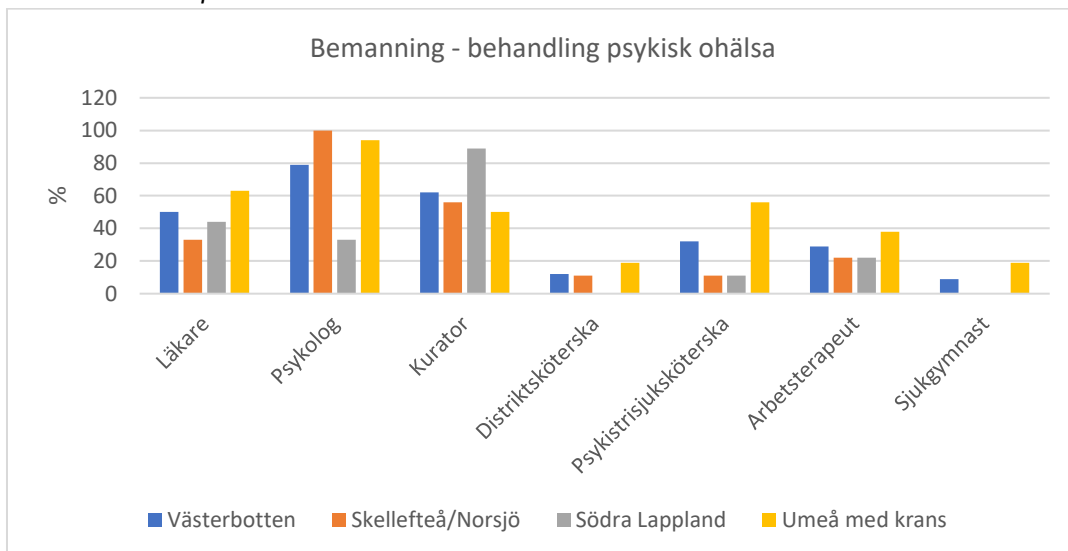
## Bemanning

Fråga. Vilka yrkeskategorier arbetar med bedömning när det gäller psykisk ohälsa barn, vuxna och äldre på din enhet?



Figur 6. Yrkeskategorier som arbetar med bedömning psykisk ohälsa.

Fråga. Vilka yrkeskategorier arbetar specifikt med behandling när det gäller psykisk ohälsa barn, vuxna och äldre på din enhet?



Figur 7. Yrkeskategorier som arbetar med behandling psykisk ohälsa.

## Kommentar/Analys

När det gäller bedömning av patienter som söker för psykisk ohälsa är det främst läkare, psykolog och kurator som arbetar med detta i Västerbotten. Södra Lappland skiljer sig markant i bemanningen när det gäller bedömning av psykisk ohälsa i förhållande till de övriga närsjukvårdsområdena. Yrkeskategorierna psykolog, och psykiatrisjuksköterska finns tillgängligt för bedömning av psykisk ohälsa på betydligt färre hälsocentraler/sjukstugor, medan yrkesgrupperna kurator och distriktsköterska är överrepresenterade för denna patientgrupp i förhållande till de övriga närsjukvårdsområdena. Skellefteå/Norsjö har lägre tillgänglighet till läkare som arbetar med bedömning för patienter med psykisk ohälsa än övriga närsjukvårdsområden, men har i övrigt i stort sett likvärdig bemanning som Umeå med krans, men något högre tillgänglighet till psykiatrisjuksköterska.

När det gäller behandling av patienter som söker för psykisk ohälsa är det främst psykolog, kurator och läkare som arbetar med detta i Västerbotten. Södra Lappland skiljer sig markant i bemanningen när det gäller behandling av psykisk ohälsa i förhållande till hälsocentraler/sjukstugor i de övriga närsjukvårdsområdena. Här finns liten tillgång av psykolog och psykiatrisjuksköterska men högre tillgång av kurator. Umeå med krans har något högre tillgång på läkare och psykiatrisjuksköterskor som arbetar med behandling av patienter som söker för psykisk ohälsa än hälsocentraler/sjukstugor i de övriga närsjukvårdsområden. Skellefteå/Norsjö har lägst tillgång till läkare för denna patientgrupp i förhållande till de övriga närsjukvårdsområdena och högst tillgång till psykologer. Tillgång till Psykiatrisjuksköterskor som arbetar med behandling för denna patientgrupp är lika låg i Skellefteå/Norsjö som för Södra Lappland.

En chef kommenterar att en medarbetare som arbetar med behandling för patienter som söker för psykisk ohälsa är psykoterapeut, oklart vilken yrkeskategori denna tillhör

## Kapacitet

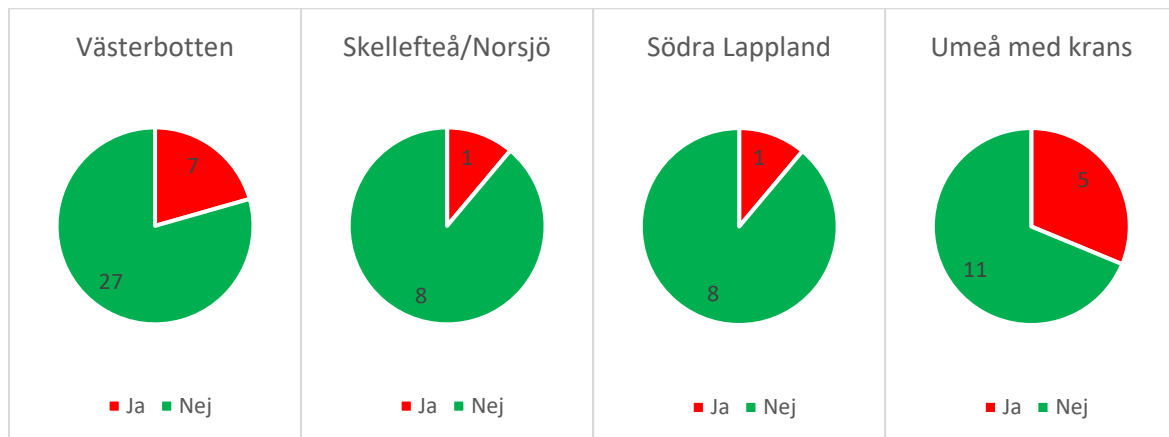
För att ta reda på faktisk kapacitet ställdes frågor om tjänsteutrymme för medarbetarna i de olika yrkeskategorierna som arbetar med denna patientgrupp samt frågor om vakanser. Flera enheter uppgav att det var svårt att svara exakt tjänsteutrymme beroende av att vissa yrkesgrupper arbetar både med somatik och psykiatri. Framför allt var det läkare som flertalet hälsocentraler hade svårt att ange tjänsteutrymme för, därav redovisas ej läkare under tjänsteutrymme.

*Fråga. Ange i procent hur stort tjänsteutrymme respektive yrkesgrupp har, som arbetar med psykologisk behandling av psykisk ohälsa barn, vuxna och äldre. (exempel 50% psykolog, 150% kurator etc.)*

	Psykolog	Kurator	Psykiatrisjuksköterska	Arbetsterapeut	Annan
Västerbotten	34,6	19	4,7	2,6	3,1
Skellefteå/Norsjö	7,5	4,6	1,6	0,1*	0,3
Södra Lappland	1,4	8,1	0	0	0,8
Umeå med krans	25,7	6,3	3,1	2,5	2

Tabell 1. Antal tjänster i respektive yrkeskategori som arbetar med behandling för patientgruppen med psykisk ohälsa. I gruppen annan har uppgetts distriktsköterska och fysioterapeut. Läkare redovisas ej eftersom cheferna hade svårt att ange tjänsteutrymme inom denna yrkeskategori. \* En chef har skrivit arbetsterapeut? dvs ej uppgett tjänsteutrymme och därmed redovisas detta ej i tabellen.

Fråga. Har du vakanser dvs tjänsteutrymme som ej är tillsatt bland personalen som du angett på frågan ovan, ange vilken/vilka yrkesgrupper detta gäller och hur stort tjänsteutrymme som vakansen avser?



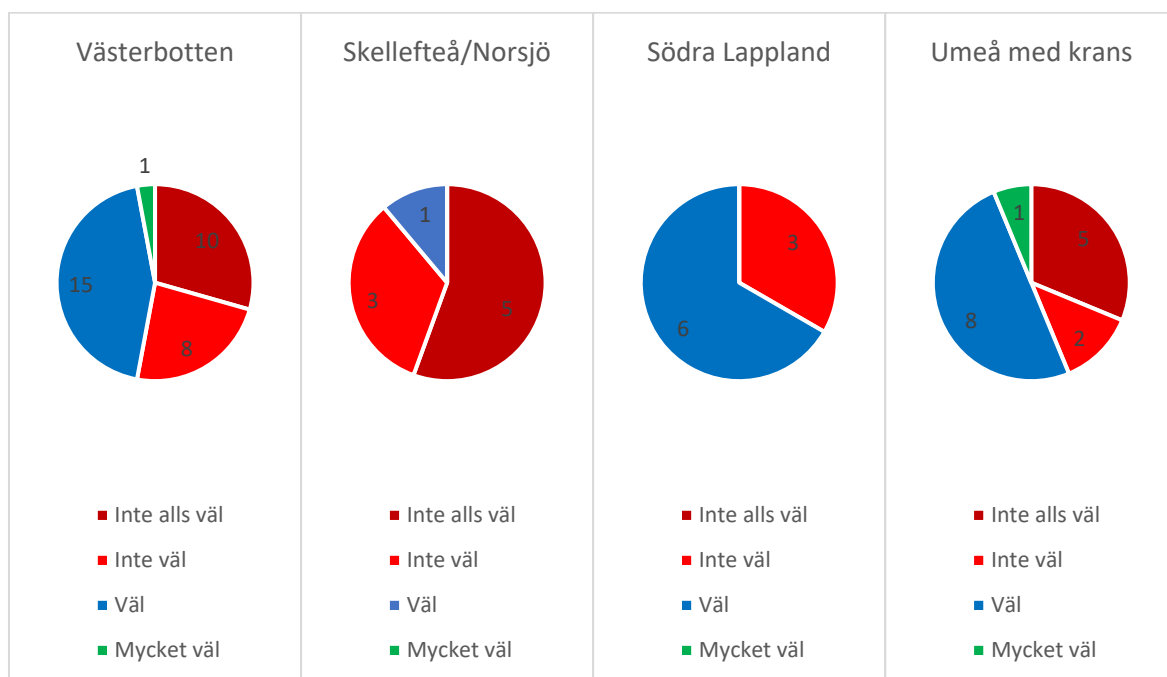
Figur 8. Antal hälsocentraler/sjukstugor med vakanser.

#### Kommentar/Analys

En femtedel av alla hälsocentraler/sjukstugor i Västerbotten uppger att det finns vakanser inom området psykisk ohälsa. Med tanke på att bemanningen inom området psykisk ohälsa utgör en liten del av den totala bemanningen på alla hälsocentraler/sjukstugor i länet är det rimligt att tänka att dessa vakanser har stor betydelse för den vård som erbjuds till patienter med psykisk ohälsa i Västerbottens primärvård. Störst andel vakanser (5 av 16 hälsocentraler) har Umeå med krans, vilket får konsekvenser för den vård och behandling som kan ges till patienterna.

Cheferna i Skellefteå kommenterar att det finns vakans 10 procent psykiatrisjuksköterska och i Södra Lappland saknas 40 procent för psykolog. I Södra Lappland kommenteras även arbetstidsbortfall för två medarbetare som går grundläggande psykoterapiutbildning, samt att längre tids frånvaro på två sjukstugor har lösts med vikarier. I Umeå med krans består vakansen av kurator 130 procent, arbetsterapeut 30 procent, psykiatrisjuksköterska 50 procent, samt läkare saknas med oklart tjänsteutrymme för denna patientgrupp.

Fråga. Hur väl anser du att bemanningen för arbetet med psykisk ohälsa på din enhet motsvarar inflödet av patienter med behov av bedömning och behandling för psykisk ohälsa?



Figur 9. Chefernas skattning av hur väl bemanning motsvarar inflödet av patienter med psykisk ohälsa. Siffrorna i figurerna avser antal hälsocentraler/sjukstugor.

#### Kommentar/Analys

Drygt hälften av alla hälsocentraler/sjukstugor som svarat på enkäten uppger att bemanningen för psykisk ohälsa inte motsvarar inflödet av patienter som söker för dessa besvär. Skillnaderna i länet är stora, i Skellefteå/Norsjö uppger drygt 89 procent av hälsocentralerna att bemanningen ej motsvarar inflödet jämfört med Södra Lappland där motsvarande siffra är 33 procent samt Umeå med krans 44 procent.

#### Kommentarer från chefer

Enkäten gav även utrymme för kommentarer. Många chefer kommenterade behov av ökad bemanning för att kunna möta den mängd patienter som söker för psykisk ohälsa, samtidigt som några beskrev en minskning i budgetutrymme för de yrkeskategorier som möter dessa patienter. Psykiatrins långa väntetider kommenterades som en anledning till att resurserna inte räcker till i primärvården och att flödet stoppas upp i primärvården. Utvecklingsförslag på fler internetbaserade tjänster och att bemanna psykosociala teamet med flera yrkesgrupper som tex fysioterapeut framkom. Bättre samverkan med psykiatri och en tydligare samsyn efterfrågades då upplevelsen finns av att remisser återsändes med krav på nya behandlingsförsök i primärvården. Patienter som listar om sig utifrån var snabbast tid finns, upplevs som ohållbart för den hälsocentral som belastas. Patienter som söker för psykisk ohälsa kan behöva mycket olika kontakter och samordning både intern och extern med tex. försäkringskassa, arbetsgivare, skola, socialtjänst etc. vilket kräver tid och åtgärder som inte genererar någon besöksersättning, vilket tas upp som problematiskt.

Författare av rapporten: Beställarenheten