

Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta

RAPPORT VILLKOR 3, ÖVERENSKOMMELSEN INOM
SJKSKRIVNING OCH REHABILITERING 2019



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

I december 2018 tecknades en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2019. Ett av villkoren i överenskommelsen var insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (villkor 3), vilket motsvarade den tidigare så kallade Rehabiliteringsgarantin. Syftet var att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för kvinnor och män i åldern 16-67 år med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta.

I den här rapporten redovisas resultatet av villkoret uppdelat på riks- och regionnivå. Förändring över tid redovisas för vissa behandlingar. På grund av covid-19-pandemin fick regionerna under 2020 uppskov med rapportering för 2019, vilket har medfört en fördröjning av resultatredovisningen.

Stockholm februari 2021

Helén Lundkvist Nymansson

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Metod	7
Resultat 2019	7
Bakgrund	9
Ersättning 2019	9
Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa	10
Insatser för långvarig smärta.....	10
Metod	12
Insamling av data	12
Redovisning av resultat	12
Resultat behandlingsinsatser	13
Resultat av KBT och andra behandlingsinsatser vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa	13
Resultat av MMR och annan smärtbehandling vid långvarig smärta.....	14
Könsfördelning för genomförda behandlingar	15
Utförare av behandling	16
Kontakter arbetsgivare och Arbetsförmedlingen	16
Förändring över tid avseende behandling vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta	18
Resultat enkätundersökning	24
Behov och utbud av behandling vid psykisk ohälsa.....	24
Behov och utbud av behandling vid långvarig smärta	24
Fortsatt planering av multimodal rehabilitering	24
Funktion för koordinering inom psykiatri	25
Sammanfattande kommentarer	26
Bilaga 1	27

Förkortningar och begrepp	Förklaring
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
I-KBT	Internetbaserad KBT
IPT	Interpersonell psykoterapi
KBT	Kognitiv beteendeterapi
LOV	Lag (2008:962) om valfrihetssystem vid upphandling av tjänster inom hälsovård och socialtjänst.
MMR	Multimodal rehabilitering
PDT	Psykodynamisk terapi
PTP	Praktisk tjänstgöring under handledning för psykologer för att erhålla legitimation.
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SCB	Statistiska Centralbyrån
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting (numera SKR)
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner. Namnändringen trädde ikraft i november 2019.
Vårdval, Hälsoval	Valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården (LOV) för att patienten ska kunna välja utförare samt att ersättningen till utföraren följer den enskildes val. Tillämpning av LOV benämns i vissa regioner för Vårdval och i andra för Hälsoval.
Rehabiliteringsgarantin	Statlig överenskommelse som gällde mellan 2008-2015 https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/smartaochpsykiskohalsa.1002.html

Sammanfattning

I december 2018 tecknades en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), numera Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*. Syftet med överenskommelsen var att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att skapa en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess i hälso- och sjukvården.

Ett av villkoren i överenskommelsen var insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (villkor 3) vilken motsvarar den tidigare så kallade Rehabiliteringsgarantin. Syftet var att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. För att i ökad utsträckning främja patienters återgång i arbete har kontakter med arbetsgivare och arbetsförmedling stimulerats särskilt. Detta villkor var identiskt med villkor 3 i den tidigare överenskommelsen från 2017-2018.

Regionerna fick genom överenskommelsen dela på totalt 500 miljoner kronor i ersättning under 2019 för evidensbaserade insatser för patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta i åldern 16-67 år. Insatserna skulle vara baserade på de rekommendationer som beskrivs i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2017) eller SBU-rapporten Rehabilitering vid långvarig smärta (2010), SBU-rapporten Multimodal rehabilitering vid långvarig ländryggsmärta (2015) och SBU:s sammanfattning av utländska kunskapsöversikter (2015).

Regionerna fick dessutom möjlighet att dela på ytterligare maximalt 50 miljoner kronor (3 000 kr per patient) där kontakt hade tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen inom ramen för behandlingsinsatsen. Ersättningen till respektive region baserades dels på prestation, dels på regionens andel av den totala befolkningmängden.

Psykisk ohälsa omfattar, enligt överenskommelsen, lindrig till medelsvår depression, ångestsyndrom samt stressrelaterad ohälsa. De insatser som ingår i överenskommelsen vid psykisk ohälsa är olika former av psykologisk behandling såsom Kognitiv Beteendeterapi (KBT), Internetbaserad Kognitiv Beteendeterapi (I-KBT), Interpersonell Psykoterapi (IPT), Psykodynamisk Terapi (PDT) och Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Med långvarig smärta menas smärta i axlar, nacke och rygg som har pågått längre än tre månader. De insatser som ingår i överenskommelsen vid långvarig smärta är i huvudsak Multimodal rehabilitering (MMR), vilken är indelad i två nivåer baserade på smärtans komplexitet: MMR 1 och MMR 2.

Metod

Resultatet baseras på de uppgifter som regionerna lämnat för 2019 om antalet genomförda behandlingar, uppdelat på patientens kön och typ av vårdgivare (privat eller offentlig), samt vilka kontakter som tagits med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. Erfarenheter och synpunkter avseende resurser och behov av insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta har också samlats in med hjälp av en enkät (bilaga 1) från regioner via processledare inom sjukskrivning och rehabilitering i respektive region.

På grund av covid-19-pandemin fick regionerna uppskov till den 15 augusti 2020 med redovisning av villkor 3 för 2019. Godkännande och utbetalning från Försäkringskassan skedde i september 2020, varefter SKR fick tillgång till data. Svaren på enkäten samlades in under september och oktober 2020.

Resultat 2019

Alla regioner har erbjudit behandling för psykisk ohälsa och långvarig smärta enligt överenskommelsen (villkor 3). Det totala antalet rapporterade behandlingar från alla regioner 2019 uppgår till 81 969, vilket är en ökning med 14 procent jämfört med 2018. Sammanfattningsvis ökade antalet behandlingar för psykisk ohälsa, medan antalet behandlingar minskade för långvarig smärta i majoriteten av regionerna under 2019 jämfört med år 2018. Behandling med I-KBT stod för störst andel av ökningen på riksnivå, följt av PDT.

Bland dem som fick behandling under år 2019 var 70 procent kvinnor och 30 procent var män, vilket i stort sett var oförändrat jämfört med tidigare år. Könsfördelning är inte redovisad för respektive behandling.

Privata vårdgivare utförde 60 procent och 40 procent utfördes av offentliga vårdgivare, vilket var i stort sett oförändrat jämfört med 2018. Antalet kontakter med arbetsgivare ökade från 4 165 år 2018 till 4 622 år 2019, vilket är en ökning med 11 procent. Antalet kontakter med Arbetsförmedlingen minskade med 12 procent, från totalt 679 år 2018 till 596 år 2019.

Under år 2019 utbetalades, utöver ersättningen på 500 miljoner kronor, totalt 15,7 miljoner kronor av maximalt 50 miljoner kronor till regionerna för behandlingar där kontakt hade tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen enligt överenskommelsen. Det är en ökning med åtta procent jämfört med 2018, då totalt 14,5 miljoner kronor betalades ut till regionerna. Det förkommer sannolikt, i likhet med tidigare år, en underrapportering av antalet behandlingar i varierande omfattning.

Resultat behandling vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa

KBT står för det största antalet behandlingar under 2019 (56 403), en marginell ökning sedan 2018. Den största procentuella ökningen på 80 procent har skett för behandling med I-KBT, från totalt 2 248 behandlingar år 2018 till totalt 4 043 år 2019. Även antalet behandlingar med PDT har ökat med 14 procent från 12 093 år 2018 till 13 808 år 2019.

Antalet individer per tusen invånare som fått behandling med KBT/ IPT individer var 8,7 för hela riket 2019, vilket var i stort sett oförändrat jämfört med 2018.

Resultat behandling vid långvarig smärta

Det totala antalet genomförda behandlingar vid långvarig smärta som har rapporterats från alla regioner var 5 802, vilket var en minskning med 25 procent. MMR 1 och MMR 2 har stått för den största andelen, totalt 4 161 behandlingar. Antalet behandlingar med MMR har minskat med totalt 28 procent från 2018 till 2019. Antalet individer per tusen invånare som fått behandling med MMR på riksnivå har minskat från 0,9 år 2018 till 0,6 år 2019. Minskningen har skett i majoriteten av regionerna.

Resultat enkätundersökning

Enkäten besvarades av drygt hälften av regionerna, 12 av 21 regioner. Några regioner rapporterade att utbudet av behandling vid psykisk ohälsa var otillräckligt i förhållande till behovet, medan utbudet motsvarade behovet i de flesta regioner som svarade. Utbudet av behandling av långvarig smärta, i synnerhet MMR motsvarade inte behovet i region Stockholm (MMR 1) och Västra Götaland, medan övriga regioner rapporterade att utbudet i stort sett motsvarade behovet.

Bakgrund

I december 2018 tecknades en ny överenskommelse mellan regeringen och SKL, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019* (dnr: S2018/05999/SF). Den nya överenskommelsen ersatte den tidigare överenskommelsen med samma namn från 2017-2018. Målet med överenskommelsen var att slutföra flera av de insatser som initierats genom tidigare överenskommelser inom området sjukskrivning och rehabilitering.

Ett av villkoren som ingick i överenskommelsen är villkor 3 *Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta*. Syftet var att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. För att främja patienters återgång i arbete i större utsträckning skulle kontakter med arbetsgivare och arbetsförmedling stimuleras särskilt. Avsikten med kontakten var i första hand att uppmärksamma arbetsgivaren på att det kunde finnas behov av att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller rehabiliteringsinsatser för att därigenom främja patientens återgång i arbete. Definition och innehåll av villkor 3; ”Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta” för 2019, var identiskt med beskrivningen i överenskommelsen för år 2017- 2018.

Ersättning 2019

Ersättningsnivåerna till regionerna inom ramen för överenskommelserna har varierat över tid (**Tabell 1**). Under de senaste fyra åren har nivåerna varit oförändrade.

Tabell 1. Sammanställning av ersättningsnivåer inom ramen för Rehabiliteringsgarantin (2009–2015) och Insatser för lindring och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (2016–2019).

År	Ersättning miljoner kronor	Specificerad ersättning
2009	560	
2010	960	
2011	960	
2012	900	Varav 100 mkr forskning och utveckling
2013	948	Varav 52 mkr forskning och utveckling
2014	725	Varav 25 mkr forskning och utveckling
2015	712	Varav 38 mkr forskning och utveckling
2016	500	Tillägg 50 mkr för kontakt med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen
2017	500	Tillägg 50 mkr för kontakt med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen

2018	500	Tillägg 50 mkr för kontakt med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen
2019	500	Tillägg 50 mkr för kontakt med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen

Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa innefattar enligt överenskommelsen lindrig till medelsvår depression, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa. De insatser som ingick i överenskommelsen var olika former av psykologisk behandling enligt rekommendationer för psykisk ohälsa:

- Kognitiv beteendeterapi (KBT), där interventionerna utgår från beteende- och inlärningsteorier
- Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT), där behandlingen helt eller mestadels sker via internet
- Interpersonell psykoterapi (IPT), en behandlingsmetod baserad på empirisk forskning om psykisk ohälsa, anknytning och sociala relationer
- Psykodynamisk terapi (PDT), vilket baseras på psykoanalytiska metoder där fokus ligger på affekter, känslor och relationen mellan patient och klient. Den form av PDT som ingår i rekommendationerna är korttids-PDT (10–30 behandlingstillfällen)
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), vilket innebär en tvåsidig stimulering av hjärnhalvorna och används vid posttraumatiskt stressyndrom

Psykologiska behandlingsinsatser inom ramen för överenskommelsen, utförs av legitimerade psykologer, psykologer under handledning (PTP-psykologer), kuratorer eller annan legitimerad vårdpersonal som genomgått som lägst grundutbildning (steg 1) i psykoterapi. Annan psykologisk behandling som ingick i behandlingsriktlinjerna var inte specificerade i de uppgifter som rapporterats in från regionerna och är därför inte beskrivna i denna rapport.

Insatser för långvarig smärta

Med långvarig smärta, inom ramen för överenskommelsen, avses smärta i axlar, nacke och rygg som har pågått längre än tre månader. Smärtan brukar ibland även benämnas ospecifik eller benign, då smärta orsakad av bakomliggande sjukdomar såsom maligna sjukdomar (cancer), neurologiska eller inflammatoriska sjukdomar har kunnat uteslutas. De insatser som har varit ett krav inom ramen för överenskommelsen och rekommenderas vid långvarig smärta är:

- Multimodal rehabilitering (MMR), som är en kombination av samordnade medicinska, psykologiska och sociala rehabiliteringsinsatser. Vårdpersonalen arbetar tillsammans i interprofessionella team där också patienten är delaktig. MMR kan delas in i två nivåer:

- MMR 1 erbjuds vanligtvis inom primärvården och riktar sig till patienter med komplexa smärtproblem
 - MMR 2 erbjuds oftast inom specialistvården där teamen kännetecknas av högre kompetens och kapacitet. Målgruppen är patienter med mycket komplex smärtproblematik.
- Beteendemedicinska behandlingsprogram
 - Aktiv specifik träning vilken ofta är handledd av fysioterapeut/ sjukgymnast
 - Annan smärtbehandling

Beteendemedicinska behandlingsprogram, aktiv fysisk träning samt annan smärtbehandling var inte specificerade i de uppgifter som rapporterats in från regionerna och därför inte beskrivna i denna rapport.

Metod

Insamling av data

Resultatet som presenteras i denna rapport baseras på de uppgifter om antalet genomförda behandlingar, uppdelat på patientens kön och typ av vårdgivare (privat eller offentlig), samt kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen, som regionerna lämnat i sin redovisning till Försäkringskassan för år 2019. Försäkringskassan har enligt överenskommelsen haft i uppdrag att ansvara för beräkning och utbetalning.

Erfarenheter och synpunkter om tillgång, resurser, ersättning och framtida behov av insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta har också samlats in via processledarna i respektive region, med hjälp av en enkät (bilaga 1).

På grund av covid-19-pandemin under 2020 fick regionerna uppskov med redovisning av villkor 3 till den 15 augusti 2020 via en tilläggsöverenskommelse. Enligt den ursprungliga överenskommelsen skulle uppgifterna ha redovisats i mars 2020.

För beräkning av antal individer per tusen invånare som erhållit behandling i respektive region och beräkning av antal rehabiliteringskoordinatorer per 10 000 invånare inom psykiatrin, har SCB:s befolkningsstatistik från den 1 november 2019 använts för antalet invånare i åldern 16–67 år. År 2017- 2019 har beräkningarna baserats på uppgifter om antalet invånare i åldern 16–67 år. Tidigare beräkningar har gjorts på uppgifter av antalet invånare i åldern 16–65 år.

Redovisning av resultat

Resultatet över antalet behandlingar för psykisk ohälsa och långvarig smärta presenteras för respektive region och på riksnivå. Förändring över tid redovisas för delar av data. Sammanställning över resultat från enkäten som besvarades av processledare från respektive region redovisas i slutet av rapporten.

Resultat behandlingsinsatser

Resultat av KBT och andra behandlingsinsatser vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa

Uppgifter om antal genomförda behandlingar med KBT, IPT, I-KBT, PDT, EMDR samt annan psykologisk behandling är rapporterat från samtliga regioner (**Tabell 2**). Antalet behandlingsinsatser varierar stort i regionerna. Beskrivning av innehållet i annan psykologisk behandling är inte redovisat. KBT stod för majoriteten av de rapporterade behandlingarna.

Tabell 2. Antal genomförda behandlingar med KBT, I-KBT, IPT, PDT, EMDR samt annan psykologisk behandling inom ramen för överenskommelsen som har rapporterats in från respektive region för år 2019. Antalet individer per tusen invånare som fått behandling är beräknat endast för KBT och IPT.

Region	KBT	IPT	KBT/ IPT per 1000 inv.	I-KBT	PDT	EMDR	Annan psykologisk behandling
Blekinge	439	0	4,5	0	0	0	0
Dalarna	848	0	4,8	297	0	0	0
Gotland	621	0	16,8	1	89	0	0
Gävleborg	1 078	16	6,2	76	189	0	0
Halland	1 549	36	7,6	0	287	0	0
Jämtland Härjedalen	111	0	1,4	24	13	16	6
Jönköping	1 333	26	5,9	359	0	0	0
Kalmar	1 700	0	11,3	2	1	0	18
Kronoberg	401	3	3,2	1	3	0	24
Norrbottn	1 167	0	7,4	38	0	0	0
Skåne	10 745	253	12,5	0	5 467	0	0
Stockholm	17 664	231	11,2	408	1 997	0	24
Sörmland	1 538	19	8,5	133	102	12	223
Uppsala	14	0	0,1	0	0	0	0
Värmland	825	0	4,7	79	0	1	12
Västerbotten	360	0	2,1	0	0	0	152
Västernorrland	183	2	1,2	1	0	0	69
Västmanland	2 235	0	12,9	0	6	0	25
Västra Götaland	10 301	447	9,6	1 601	5 144	0	0
Örebro	567	0	2,9	96	35	0	4
Östergötland	2 724	131	9,6	927	475	163	0
Hela riket	56 403	1 164	8,7	4 043	13 808	192	557

Resultat av MMR och annan smärtbehandling vid långvarig smärta

Uppgifter om antal genomförda behandlingar med MMR 1 och MMR 2 samt andra behandlingsinsatser vid långvarig smärta är rapporterat från samtliga regioner (**Tabell 3**). Beskrivning av innehållet i annan smärtbehandling är inte redovisat. MMR stod sammanlagt för den största andelen behandlingar. Antal individer per tusen invånare som fått behandling är baserat på både MMR 1 och MMR 2.

Tabell 3. Antal genomförda behandlingar med MMR 1, MMR 2 och annan smärtbehandling inom ramen för överenskommelsen som har rapporterats in från respektive region för år 2019. Antal individer per tusen invånare som fått behandling är beräknat för MMR totalt.

Region	MMR 1	MMR 2	MMR totalt	Per 1000 inv.	Beteende- medicinsk behandling	Aktiv specifik träning *	Annan smärt- behandling
Blekinge	27	86	113	1,1	0	0	0
Dalarna	156	68	224	1,3	0	0	0
Gotland	0	0	0	0	0	0	0
Gävleborg	5	64	69	0,4	0	89	0
Halland	0	13	13	0,1	0	116	0
Jämtland Härjedalen	53	5	58	0,7	0	46	0
Jönköping	85	49	134	0,6	0	296	0
Kalmar	0	0	0	0	6	27	3
Kronoberg	4	1	5	< 0,1	22	93	9
Norrbottnen	134	69	203	1,3	61	0	0
Skåne	0	172	172	0,2	0	0	0
Stockholm	41	1 521	1 562	1,0	0	0	1
Sörmland	8	53	61	0,3	51	579	153
Uppsala	138	0	138	0,6	0	0	0
Värmland	1	191	192	1,1	0	3	0
Västerbotten	33	55	88	0,5	0	0	0
Västernorrland	0	8	8	0,1	3	19	10
Västmanland	13	20	33	0,2	0	6	3
Västra Götaland	177	604	781	0,7	0	0	0
Örebro	77	15	92	0,5	8	17	20
Östergötland	143	72	215	0,7	0	0	0
Hela riket	1 095	3 066	4 161	0,6	151	1 291	199

*Aktiv specifik fysisk träning samt träning under ledning av fysioterapeut/sjukgymnast.

Könsfördelning för genomförda behandlingar

Antal genomförda behandlingar för kvinnor respektive män rapporterades från alla regioner (**Tabell 4**). Kvinnor stod för majoriteten av behandlingarna i alla regioner, men könsfördelningen varierade över landet. Den största skillnaden rapporterades från region Jämtland, Västerbotten och Uppsala där andelen kvinnor var högre än riksgenomsnittet, medan region Kalmar rapporterade den minsta könsskillnaden.

Skillnaden på riksnivå mellan andelen kvinnor och män som fick behandling för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa eller långvarig smärta var oförändrad jämfört med tidigare år. Könsfördelningen motsvarades ungefär av förekomsten av diagnoserna inom psykisk ohälsa och långvarig smärta för kvinnor respektive män.

Tabell 4. Antal kvinnor och män som fått behandling för psykisk ohälsa och långvarig smärta inom ramen för överenskommelsen i respektive region år 2019.

Region	Kvinna n (%)	Man n (%)
Blekinge	397 (72)	155 (28)
Dalarna	990 (72)	379 (28)
Gotland	501 (70)	210 (30)
Gävleborg	1 131 (75)	386 (25)
Halland	1 376 (69)	625 (31)
Jämtland Härjedalen	217 (79)	57 (21)
Jönköping	1 566 (73)	582 (27)
Kalmar	1 068 (61)	689 (39)
Kronoberg	388 (69)	173 (31)
Norrbottn	1 052 (72)	417 (28)
Skåne	11 815 (71)	4 822 (29)
Stockholm	15 709 (72)	6 178 (28)
Sörmland	1 967 (69)	904 (31)
Uppsala	128 (84)	24 (16)
Värmland	797 (72)	315 (28)
Västerbotten	462 (77)	138 (23)
Västernorrland	216 (73)	79 (27)
Västmanland	1 601 (69)	707 (31)
Västra Götaland	12 599 (69)	5 675 (31)
Örebro	621 (74)	218 (26)
Östergötland	3 273 (71)	1 362 (29)
Hela riket	57 874 (71)	24 095 (29)

Utförare av behandling

Under 2019 utfördes 60 procent av det totala antalet behandlingar av privata vårdgivare och 40 procent av offentliga vårdgivare (**Tabell 5**). Motsvarande siffror för 2018 var i stort sett oförändrade med 61 procent för privata respektive 39 procent för offentliga vårdgivare.

Tabell 5. Antal behandlingar inom ramen för överenskommelsen som utförts av privata respektive offentliga vårdgivare för respektive region under 2019.

Region	Privat n (%)	Offentlig n (%)
Blekinge	317 (57)	235 (43)
Dalarna	169 (12)	1 200 (88)
Gotland	260 (37)	451 (63)
Gävleborg	394 (26)	1 123 (74)
Halland	1 072 (54)	929 (46)
Jämtland Härjedalen	52 (19)	222 (81)
Jönköping	630 (29)	1 518 (31)
Kalmar	493 (28)	1 264 (72)
Kronoberg	334 (60)	227 (40)
Norrbottn	289 (20)	1 180 (80)
Skåne	15 583 (94)	1 054 (6)
Stockholm	18 541 (85)	3 346 (15)
Sörmland	746 (26)	2 125 (74)
Uppsala	130 (86)	22 (14)
Värmland	466 (42)	646 (58)
Västerbotten	152 (25)	448 (75)
Västernorrland	109 (37)	186 (63)
Västmanland	1 644 (71)	664 (29)
Västra Götaland	7 099 (39)	11 175 (61)
Örebro	46 (5)	793 (95)
Östergötland	1 017 (22)	3 618 (78)
Hela riket	49 543 (60)	32 426 (40)

Kontakter arbetsgivare och Arbetsförmedlingen

I överenskommelsen *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* för 2019 avsattes 50 miljoner kronor för behandlingar där kontakt, med patientens samtycke, tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen. Alla regioner, förutom Region Skåne, rapporterade genomförda behandlingar där kontakter togs med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen

(**Tabell 6**). I flera regioner skedde flera kontakter med arbetsgivare eller Arbetsförmedling än vad siffrorna nedan visar, då det funnits svårigheter att upprätta registreringsmodeller för detta ändamål.

Tabell 6. Antal rapporterade kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen för respektive region under 2019.

Region	Arbetsgivare	Arbetsförmedlingen
Blekinge	64	11
Dalarna	80	26
Gotland	24	1
Gävleborg	282	22
Halland	215	36
Jämtland Härjedalen	38	10
Jönköping	482	48
Kalmar	64	7
Kronoberg	233	67
Norrbottn	79	4
Skåne	0	0
Stockholm	2217	178
Sörmland	140	37
Uppsala	22	4
Värmland	83	32
Västerbotten	158	15
Västernorrland	90	22
Västmanland	21	5
Västra Götaland	215	61
Örebro	84	3
Östergötland	31	7
Hela riket	4 622	596

För 2019 rapporterade regionerna rapporterat totalt 4 622 kontakter som tagits med arbetsgivare, vilket är en ökning med 11 procent jämfört med 2018, då 4 165 kontakter rapporterades in. Den största ökningen skedde i Region Stockholm, medan antalet kontakter minskade mest i Region Jönköping. Antalet arbetsgivarkontakter har succesivt ökat sedan 2016 när det första gången inkluderades i överenskommelsen.

Antalet kontakter med Arbetsförmedlingen var 2019 totalt 596 jämfört med 679 kontakter 2018, vilket är en minskning med 12 procent. Antalet kontakter har minskat i de flesta regioner utom i Stockholm, Kronoberg och Dalarna, där det istället skedde en viss ökning.

Ersättning enligt överenskommelsen 2019

Ersättningen var 3 000 kronor per patient där kontakt tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen i samband med behandlingsinsatsen. Under 2019 utbetalades totalt 15,7 miljoner kronor, av det maximala beloppet på 50 miljoner kronor, till regionerna för behandlingar där kontakt tagits med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen enligt överenskommelsens villkor 3. Det är en ökning med åtta procent jämfört med 2018, då totalt 14,5 miljoner kronor betalades ut till regionerna.

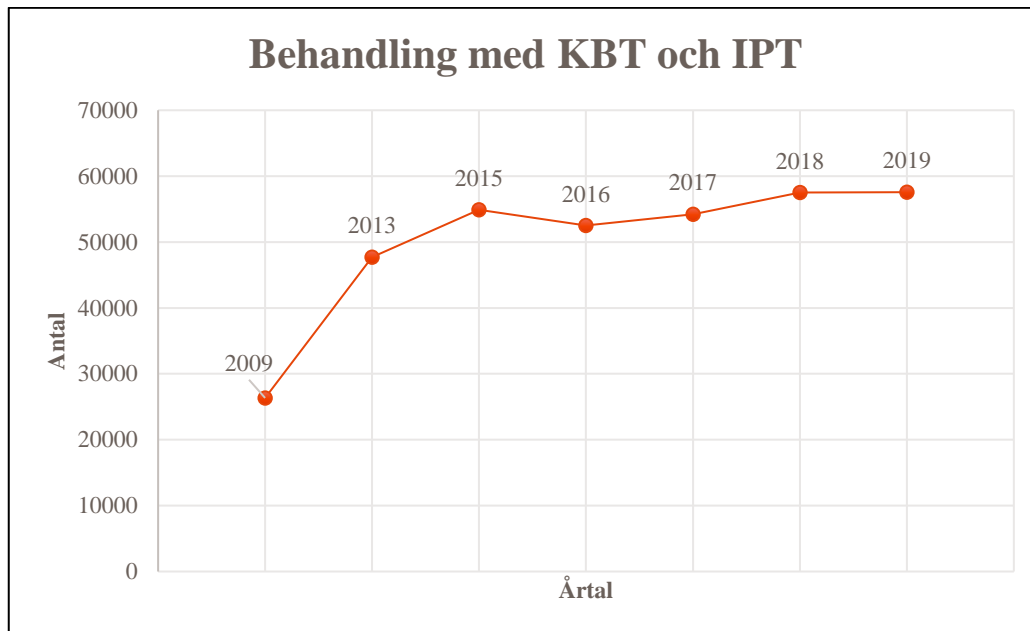
Förändring över tid avseende behandling vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta

KBT och IPT vid psykisk ohälsa

I sammanställningen av antal genomförda behandlingar över tid redovisas KBT- och IPT-behandlingar tillsammans för 2009 och 2013 samt för åren 2015–2019.

Utvecklingen över tid visar på en ökning av antal behandlingar fram till 2015, därefter rapporteras en relativt stabil nivå av antal behandlingar (**Figur 1** **Fel! Hittar inte referensälla.**).

Figur 1. Förändring över tid av antal rapporterade behandlingar med KBT och IPT på riksnivå vid sju mätpunkter från och med 2009 till och med 2019.



Antalet individer per tusen invånare som fått behandling med KBT/ IPT har också varit i stort sett oförändrat från 2015 till och med 2019 med små variationer.

Tabell 7. Antal genomförda behandlingar med KBT- och IPT som rapporterats in från respektive region för 2009, 2013 och 2015–2019, samt antal individer i åldern 16-67 år¹ per tusen invånare som under samma perioder fått behandling.

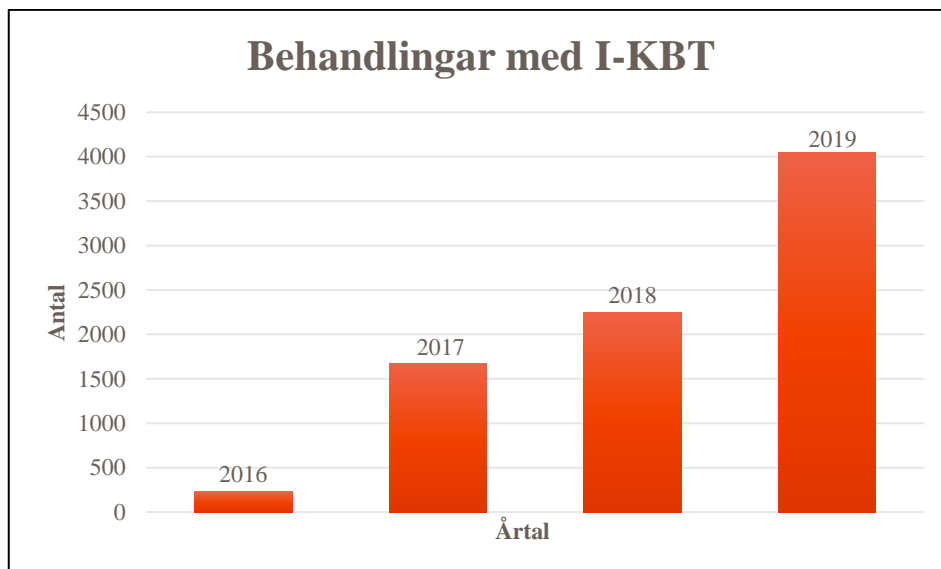
Region	2009		2013		2015		2016		2017		2018		2019	
	KBT, IPT	Per 1000	KBT, IPT	Per 1000	KBT, IPT	Per 1000	KBT, IPT	Per 1000	KBT, IPT	Per 1000	KBT, IPT	Per 1000	KBT, IPT	Per 1000
Blekinge	444	4,6	627	6,7	472	5,1	478	5,1	557	5,6	391	3,9	439	4,5
Dalarna	947	5,1	976	5,7	1 242	7,3	1 041	6,2	620	3,5	386	2,2	848	4,8
Gotland	162	4,4	298	8,4	244	7,0	440	12,6	615	16,6	618	16,8	621	16,8
Gävleborg	986	5,6	1 608	9,4	1 079	6,3	1 110	6,5	1 113	6,2	1 157	6,5	1 094	6,2
Halland	477	2,5	1 345	7,1	1 430	7,5	908	4,7	1 032	5,1	1 296	6,4	1 585	7,6
Jämtland Härjedalen	511	6,3	299	3,8	235	3,0	509	6,6	260	3,2	169	2,1	111	1,4
Jönköping	1 051	4,8	1 081	5,1	1 566	7,4	1 427	6,7	1 246	5,5	1 406	6,2	1 359	5,9
Kalmar	332	2,2	875	6,1	762	5,3	1 196	8,4	1 164	7,7	1 450	9,6	1 799	11,3
Kronoberg	444	3,8	436	3,7	434	3,7	242	2,1	262	2,1	203	1,6	404	3,2
Norrbottnen	576	3,6	598	3,8	611	3,9	1 026	6,6	1 191	7,4	1 263	7,9	1 167	7,4
Skåne	2 149	2,7	12 175	15,0	14 679	17,9	14 271	17,2	13 443	15,5	12 381	16,2	10 998	12,5
Stockholm	2 487	1,8	7 573	5,3	12 204	8,5	11 316	7,8	11 849	7,7	14 529	10,1	17 985	11,2
Sörmland	1 174	6,9	1 593	9,4	1 596	9,3	2 278	13,3	2 219	12,2	1 919	10,6	1 557	8,5
Uppsala	1 038	4,6	1 189	5,3	1 175	5,2	1 216	5,4	1 373	5,7	1 304	5,4	14	0,1
Värmland	811	4,6	1 138	6,7	1 068	6,3	823	4,9	722	4,1	906	5,1	825	4,7
Västerbotten	289	1,7	403	2,4	764	4,6	223	1,3	483	2,8	498	2,9	360	2,1
Västernorrland	334	2,1	591	4,0	913	6,2	28	0,2	715	4,6	607	4,0	185	1,2
Västmanland	1 269	7,9	1 186	7,3	1 243	7,7	1 782	11,0	2 290	13,4	2 731	16,0	2 235	12,9
Västra Götaland	8 942	8,5	11 153	10,7	11 359	10,9	10 853	10,4	10 414	9,4	10 278	9,3	10 748	9,6
Örebro	1 107	5,9	752	4,2	693	3,0	410	2,3	658	3,5	649	3,4	567	2,9
Östergötland	810	2,9	1 830	6,6	1 115	4,0	947	3,4	1 996	6,8	2 381	8,1	2 855	9,6
Hela riket	26 340	4,4	47 726	6,5	54 884	8,9	52 524	8,3	54 222	8,3	57 513	8,8	57 567	8,7

¹ För 2009-2016 baserades beräkningarna på individer i åldern 16-65 år.

Behandling med I-KBT, PDT, EMDR och annan psykologisk behandling vid psykisk ohälsa

En succesiv ökning av I-KBT har skett från och med 2016 (första året som I-KBT rapporterades) till och med 2019 (**Figur 2**). År 2019 rapporterades totalt 4 043 genomförda behandlingar jämfört med 2 248 behandlingar 2018, vilket är en ökning med 80 procent. De regioner som har rapporterat störst andel behandlingar under 2019 är Västra Götaland (40 procent) och Östergötland (23 procent) av det totala antalet.

Figur 2. Förändring över tid i antal rapporterade behandlingar med I-KBT på riksnivå år 2016-2019.



Antalet behandlingar med PDT har succesivt ökat under de senaste åren och stod för 17 procent av den totala andelen av behandlingarna för psykisk ohälsa 2019. Mellan 2018 och 2019 ökade antalet rapporterade PDT behandlingar från 12 093 till 13 808, vilket motsvarar en ökning med 14 procent. Den största ökningen skedde i region Stockholm, följt av Västra Götaland, Skåne och Halland. Annan psykologisk behandling och EMDR utgjorde en procent av den totala andelen av psykologisk behandling med små variationer över tid.

MMR vid långvarig smärta

MMR 1 och MMR 2 redovisas tillsammans i sammanställningen över antal genomförda behandlingar samt antal per 1000 invånare för respektive region för 2009 och för åren 2012–2019 (**Tabell 8**). Antalet behandlingar minskade med totalt 28 procent från 2018 till 2019. Antal individer beräknat per tusen invånare som fick behandling med MMR minskade från 0,9 till 0,6 under samma period. Alla regioner utom Dalarna och Blekinge rapporterade ett minskat antal behandlingar. I region Skåne minskade antalet mest, följt av Västmanland, Västernorrland och Uppsala.

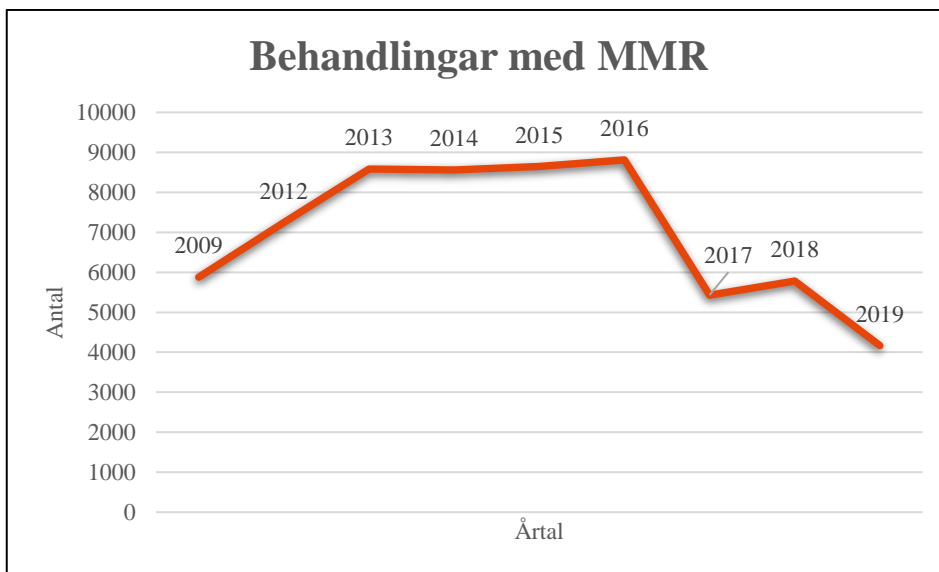
Tabell 8. Antal genomförda behandlingar med MMR för långvarig smärta som rapporterats under 2009 och 2013–2019, samt antal individer i åldern 16-67 år² per tusen invånare som under samma perioder erhållit behandling.

Region	2009		2013		2015		2016		2017		2018		2019	
	MMR totalt	Per 1000	MMR totalt	Per 1000	MMR totalt	Per 1000	MMR totalt	Per 1000	MMR totalt	Per 1000	MMR totalt	Per 1000	MMR totalt	Per 1000
Blekinge	199	2,1	167	1,8	179	1,2	139	1,5	141	1,4	93	0,9	113	1,1
Dalarna	279	1,6	241	1,4	191	0,7	110	0,7	209	1,2	182	1,0	224	1,3
Gotland	0	0	51	1,4	18	1,1	8	0,2	8	0,2	8	0,2	0	0
Gävleborg	124	0,7	276	1,6	281	1,0	186	1,1	80	0,4	85	0,5	69	0,4
Halland	103	0,5	171	0,9	144	0,5	30	0,2	44	0,2	75	0,4	13	0,1
Jämtland Härjedalen	163	2,0	162	2,1	164	1,3	183	2,4	83	1,0	76	0,9	58	0,7
Jönköping	205	1,0	289	1,4	234	0,7	180	0,8	140	0,6	140	0,6	134	0,6
Kalmar	108	0,7	390	2,7	110	0,5	24	0,2	16	0,1	12	0,1	0	0
Kronoberg	138	1,2	218	1,9	153	0,8	85	0,7	47	0,4	35	0,3	5	< 0,1
Norrbottnen	199	1,2	234	1,5	227	0,9	208	1,3	186	1,2	257	1,6	203	1,3
Skåne	747	0,9	1 729	2,1	2 257	1,8	4 153	5,1	645	0,7	1 022	1,2	172	0,2
Stockholm	1 706	1,3	1 433	1,0	1 728	0,8	1 377	0,9	1 616	1,0	1 451	0,9	1 562	1,0
Sörmland	123	0,7	182	1,1	114	0,4	89	0,5	65	0,4	66	0,4	61	0,3
Uppsala	177	0,8	343	1,5	373	1,1	343	1,5	292	1,2	260	1,1	138	0,6
Värmland	180	1,1	189	1,1	439	1,6	251	1,5	230	1,3	239	1,4	192	1,1
Västerbotten	180	1,1	189	1,1	224	0,9	79	0,5	170	1,0	113	0,6	88	0,5
Västernorrland	107	0,7	186	1,3	195	0,8	11	0,1	89	0,5	107	0,7	8	0,1
Västmanland	197	1,2	137	0,8	125	0,5	163	1,0	110	0,7	133	0,8	33	0,2
Västra Götaland	592	0,6	1509	1,5	1 033	0,6	966	0,9	829	0,8	961	0,9	781	0,7
Örebro	153	0,9	174	1,0	175	0,6	87	0,5	136	0,7	158	0,8	92	0,5
Östergötland	199	0,7	313	1,1	287	0,6	140	0,5	296	1,0	308	1,0	215	0,7
Hela riket	5 879	1	8 583	1,4	8 651	1,4	8 812	1,5	5 432	0,8	5 781	0,9	4 161	0,6

² För år 2009-2016 baserades beräkningarna på individer i åldern 16-65 år.

Förändringen från 2009 till 2019 av det totala antalet behandlingar med MMR på riksnivå visar på en gradvis minskning i antalet behandlingar från 2016 (Figur 3Fel! Hittar inte referensälla.).

Figur 3. Förändring över tid av antal rapporterade behandlingar med MMR på riksnivå från och med 2009 till och med 2019.



Resultat enkätundersökning

I följande del av rapporten presenteras erfarenheter och synpunkter från de regioner som svarat på en enkät om tillgång, resurser och organisation för behandling vid lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta för 2019. SKR skickade en enkät till processledare i samtliga 21 regioner i september 2020 (Bilaga 1). Enkäten som skickades ut för 2019 bestod av fyra frågor, vilket var betydligt färre frågor jämfört med tidigare år för att inte belasta regionerna under pandemin 2020. På grund av att enkäten skickades ut så långt efteråt finns det också risk för osäkerhet när det gäller tillförlitligheten i svaren. Enkäten besvarades av 12 regioner. Några regioner uppgav att de inte kunde besvara enkäten efter så lång tid på grund av att det varit omorganisation och omsättning av personal under 2020.

Behov och utbud av behandling vid psykisk ohälsa

Utbudet av behandling vid psykisk ohälsa har succesivt utökats i de flesta regioner under de senaste åren. För 2019 rapporterade de flesta regioner att utbudet var tillräckligt för att möta upp behovet av behandling, men att det ibland uppstod väntetider.

Region Norrbotten rapporterade att utbudet av behandling vid lättare psykisk ohälsa inte svarade upp mot behovet och insatser har gjorts för att utöka utbudet av behandling. I Västra Götaland, Jämtland-Härjedalen och Östergötland gjordes bedömningen att utbudet sannolikt inte täckte behovet. Region Stockholm rapporterade att det förekommit väntetider främst bland unga mellan 16-18 år med psykisk ohälsa.

Behov och utbud av behandling vid långvarig smärta

Alla regioner erbjöd MMR i någon form i enlighet med överenskommelsen. I region Stockholm ingår MMR 1 som ett eget tilläggsuppdrag i vårdvalet för husläkarverksamheten men ingen utförare hade detta uppdrag 2019, varför behovet av behandling inte kunde tillgodoses. Utbudet av MMR 2 var däremot tillgodosett. Region Västra Götaland rapporterade att utbudet sannolikt inte motsvarade behovet. Övriga regioner som svarat rapporterar att utbudet motsvarar behovet av behandling vid långvarig smärta.

Fortsatt planering av multimodal rehabilitering

Alla regioner som svarat planerade för eller strävade mot ett fortsatt utbud av MMR under 2020 i samma omfattning som under 2019. Några regioner erbjöd smärtbehandling i annan form än MMR, till exempel Kalmar som har utvecklat en modell med tidiga samordnade insatser vid smärttillstånd.

I region Sörmland rapporterades att man i hög grad har erbjudit andra insatser för patienter med smärta eftersom kriterierna för MMR var svåra att upprätthålla. Region Stockholm rapporterade att hela smärtvården var under utveckling och där kunskapsstrukturen hade en viktig roll. Detta ledde till att ett mera teambaserat omhändertagande kunde erbjudas i högre grad. I vissa regioner erbjöds MMR även till andra diagnosgrupper i behov av mera omfattande rehabilitering.

Funktion för koordinering inom psykiatri

Antalet rehabiliteringskoordinatorer inom psykiatri var i stort sett oförändrat i de regioner som har besvarat enkäten (**Tabell 9**). I region Norrbotten och Stockholm ökade antalet något 2019 jämfört med 2018. En viss osäkerhet kan finnas om antalet som är inrapporterat gäller antalet personer som hade uppdraget som rehabiliteringskoordinator eller om det är antalet heltidstjänster, vilket inte tydligt framgick av frågorna och svaren.

Tabell 9. Antal rehabiliteringskoordinatorer inom psykiatri 2019 och 2018 för de regioner som besvarade enkäten 2019.

Region	Antal rehabiliteringskoordinationer		Per 10 000 invånare	
	2019	2018	2019	2018
Blekinge	2	3	0,2	0,3
Dalarna		3		0,2
Gotland		1		0,3
Gävleborg		5		0,3
Halland	3,75	6	0,2	0,3
Jämtland Härjedalen	1	1	0,1	0,1
Jönköping		6		0,3
Kalmar	8	8	0,5	0,5
Kronoberg	1	1	0,1	0,1
Norrbotten	6	4	0,3	0,2
Skåne		5		0,1
Stockholm	19	16	0,2	0,1
Sörmland	3	3	0,2	0,2
Uppsala	2	2	0,1	0,1
Värmland	2	2	0,1	0,1
Västerbotten		19		1,1
Västernorrland		4		0,3
Västmanland		3		0,2
Västra Götaland	33	12	0,3	0,1
Örebro		2		0,1
Östergötland	9	10	0,2	0,3
Hela riket		127		0,2

Sammanfattande kommentarer

Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta enligt överenskommelsen *En kvalitets säker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* har gradvis ökat i regionerna under de senaste åren, i synnerhet behandling vid psykisk ohälsa. Den ökande trenden med I-KBT under de senaste åren fortsatte även under 2019. Så även behandling med PDT. Regionerna har med olika insatser, exempelvis utbildning av kuratorer, försökt möta upp behovet av behandling vid psykisk ohälsa vilket har varit framgångsrikt i de flesta regioner.

Behandling vid långvarig smärta, särskilt MMR, minskade betydligt under 2019 i majoriteten av regionerna jämfört med 2018. Det har skett en gradvis minskning sedan 2015, med undantag för 2018 när antalet ökade något. Trots detta rapporterar flera regioner att utbudet av behandling motsvarar behovet. Minskningen kan ha flera förklaringar. Antalet rapporterade behandlingar varierar stort i regionerna. Orsaker uppges delvis vara underrapportering och svårigheter med att registrera åtgärder.

Ersättningsmodellen ändrades från produktionsrelaterad till befolkningsrelaterad från 2016, vilket också kan ha påverkat registreringen över tid. En annan förklaring kan vara samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och långvarig smärta, vilket kan leda till att patienter med långvarig smärta också får behandling för psykisk ohälsa och att det därför inte registreras som smärtbehandling.

De särskilda stimulansmedlen för kontakter tagna med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen resulterade i en ökning av antalet rapporterade kontakter med arbetsgivare år 2019, medan kontakter med Arbetsförmedlingen minskade. Endast en tredjedel av den maximala summan på 50 miljoner kr som avsatts för dessa kontakter betalades ut till regionerna.

Resultatet i denna rapport bygger på insatser genomförda 2019, men redovisningen skedde i slutet av 2020 på grund av den pågående covid-19-pandemin. Svarsfrekvensen på enkätsvaren är lägre än i tidigare rapporter och frågorna mindre omfattande. På grund av det begränsade svarsunderlaget kan det finnas synpunkter från flera regioner som inte redovisas i rapporten. Ytterligare en rapport baserat på data från överenskommelsen 2020 kommer att sammanställas och publiceras under hösten 2021.

Bilaga 1

Frågor om Överenskommelsen 2019, villkor 3.

Tacksam om ni inom er region svarar på nedanstående frågor inför den rapport som SKR årligen tar fram om utfallet för Överenskommelsen, villkor 3. Skriv kortfattat i skrivrutan efter respektive fråga!

*Observera att **frågorna gäller för 2019**, rapporten är försenad pga. de uppskjutna datumen för era leveranser av data!*

Svarande region:

FRÅGOR

1. Motsvarar utbudet i er region behovet av behandlingar för depression, lindrig eller medelsvår ångest, samt för stressreaktioner för personer i åldrarna 16-67 år? Här menas behandlingar som finns definierade i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2017.
2. Motsvarar utbudet i er region det bedömda behovet av behandlingar för långvarig ospecificerad smärta i nacke, rygg och axlar för personer i åldrarna 16-67 år? Här menas behandlingar som finns definierade i SBU:s rapport "Rehabilitering vid långvarig smärta". Uppge gärna antal leverantörer för MMR 1 respektive MMR 2.
3. Hur har ni planerat för att bibehålla resurserna för MMR enligt överenskommelsen, när statsbidraget upphör 2021?

Följande fråga vill Uppdrag psykisk hälsa gärna att ni besvarar

Hur många rehabiliteringskoordinatorer finns september 2020 inom psykiatri i er region?

Tack för er medverkan!

Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta

I december 2018 tecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2019. Ett av villkoren gällde insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (villkor 3), med syftet att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för kvinnor och män i åldern 16-67 år med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta. I den här rapporten redovisas resultatet av regionernas arbete under 2019. För vissa behandlingar redovisas förändring över tid.

Upplysningar om innehållet
Cecilia Alfvén cecilia.alfven@skr.se
© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021
ISBN: 978-91-7585-861-6
Text: Christina Emilson