

## Frågor om Överenskommelsen 2018, villkor 3.

*Tacksam om ni inom er region kan svara på nedanstående frågor. Vi kommer att presentera era svar i den rapport som SKL tar fram om utfallet för Överenskommelsen, villkor 3, för 2018. Skriv kortfattat i skrivrutan efter respektive fråga*

Skicka ditt/ert svar senast **den 22 maj** till [anne-marie.noren@skl.se](mailto:anne-marie.noren@skl.se)

Svarande region:

Västra Götalandsregionen (VGR)

### FRÅGOR

1. Hur är utbudet i er region på behandlingar för depression, lindrig eller medelsvår ångest, samt för stressreaktioner för personer i åldrarna 16-67 år (inom Överenskommelsen)? Här menas behandlingar som finns definierade i

## Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Aktuell statistik från VGR visar att psykiska sjukdomar kommer på fjärde plats bland de vanligaste sjukdomarna i primärvården. Cirka 70 procent av patienter med depression och ångestsyndrom behandlas på primärvårdsnivå på vårdcentralerna. En mindre andel av patienterna erhåller de högt prioriterade rekommendationerna om psykologisk behandling. Detta visar både nationella och regionala uppföljningar avseende rekommendationerna i nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Majoriteten av patienterna erhåller läkemedelsbehandling, vilket också är en högt rekommenderad åtgärd. Andra av Socialstyrelsens rekommenderade åtgärder vid depression och ångestsyndrom är fysiskt inriktade behandlingsmetoder. I vilken omfattning detta erbjuds patientgruppen är inte kartlagt.

Alla VC, ca 200 i VGR, ska tillhandahålla ”Psyko-terapeutiska behandlingar av korttidskaraktär i enlighet med nationella och regionala riktlinjer”. I hög grad innebär det att patienten får KBT. I enlighet med regionala medicinska riktlinjer för ångest och depression ska patienterna erbjudas rekommenderade evidenta behandlingar, vilket innebär framförallt KBT och IPT.

För alla VC i regionen ska vårdcentralen tillhandahålla legitimerad psykolog, med kompetens i den omfattning uppdraget och de regionala medicinska riktlinjerna anger. Psykologen har särskild kompetens gällande utredning och diagnostik (ICD10 och/eller DSM-5). Legitimerad psykolog och PTP-psykolog har behörighet att utföra psyko-terapeutisk behandling. För övrig legitimerad sjukvårdsprofession/socionom, som arbetar med psyko-terapeutisk behandling krävs minst grundläggande psyko-terapiutbildning (steg 1) och adekvat handledning

Pågående breddinförande av internetbehandling i primärvården för patienter med depression och ångestsyndrom förväntas öka tillgängligheten till psykologisk behandling. Majoriteten behandlas dock fortfarande med farmaka (se ovan).

Särskilt projekt med tilläggsuppdrag för ungas psykiska hälsa 6-18 år i första linjen på 16 VC har ökat tillgängligheten för ungas psykiska hälsa för såväl bedömning som psyko-pedagogiska, psyko-sociala och psykologiska insatser individuellt och i grupp till ungdomarna och föräldrarna.

Utbildningar i grundläggande KBT (steg 1) diagnos-specifika KBT- behandlingar, IPT, liksom utbildningar för gruppbehandling i KBT för insomni samt stresskola, arrangeras återkommande i VGR.

Vårdsamordnare implementeras på alla VC i regionen för att tillgodose kontinuitet och aktiv uppföljning för personer med psykisk ohälsa.

2. Hur är utbudet i er region på behandlingar för långvarig ospecificerad smärta i nacke, rygg och axlar för personer i åldrarna 16-67 år (inom Överenskommelsen)? Här menas behandlingar som finns definierade i SBU:s rapport "Rehabilitering vid långvarig smärta". Uppge gärna antal leverantörer för MMR 1 och MMR 2.

VGR utreder fortfarande behov av smärtvård och smärtrehabilitering inom olika vårdnivåer. Målet är att skapa en tillgänglig och sammanhållen vård för patienter med smärta.

Under ett flertal år har rehabiliteringsinsatser finansierats via statsbidrag för MMR1 och MMR2. Under 2018 har 13 st MMR1 team varit aktiva och 9 st MMR 2 team (varav 5 st i primärvård och 4 st vid sjukhus).

3. Vår region har rapporterat ett ökat/minskat eller samma antal MMR eller KBT/IPT behandlingar 2018 jämfört med 2017 och det beror på följande orsak/orsaker. (Ni behöver inte ange hur stor ökningen eller minskningen är.)

Bedömningen är att utbudet av de aktuella behandlingsformerna ökar, även om det för de flesta former är en liten ökning. Internet-KBT (IKBT) ökar dock i hög grad. Nedan redovisas de siffror som redovisats av VGR till SKL via FK (angående statsbidraget villkor 3).

- IPT har ökat något, 468 behandlingar 2018 jmfirt med 420 beh. 2017
- KBT har minskat något 9810 jmfirt med 9994
- MMR1 har ökat 299 jmfirt med 216
- MMR2 har ökat 662 jmfirt med 613
- IKBT har ökat 498 jmfirt med 90
- PDT har ökat 4528 jmfirt med 4420

4. Vad var ersättningen i er region för en MMR1 och en MMR 2 för ospecifik smärta i nacke, rygg och axlar under 2018?

Prestationsbaserad ersättning till leverantör per avslutad behandlingsserie i enlighet med riktlinje  
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8a75ae5b-acfe-43c8-82ae-6669223e8164/Riktlinje%20MMR.pdf?a=false&guest=true>

35000 kr/ avslutad MMR1, 55000 kr/ avslutad MMR2

5. Vad var ersättningen i er region för KBT/IPT för depression, ångest samt stressreaktioner under 2018?

Ingen ersättning utgår specifikt för psykologisk behandling till vårdcentralerna. Insatserna sker inom ramen för vårdvalen.

6. Har ni infört MMR1 eller MMR2 enligt överenskommelsen något vårdval i er region?

Nej

7. Hur planerar ni att bibehålla resurserna för MMR enligt överenskommelsen, när statsbidraget upphör 2020?

Detta är fortfarande oklart. Arbete pågår i regionalt programråd  
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/utveckling--uppfoljning/regional-kunskapsstyrning/dropdown-rpo/nervsystemets-sjukdomar/regionalt-processteam-smarta/>

Detta fördjupar ett tidigare uppdrag  
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0f40ec5d-690f-4fce-8913-07b2e6c1ed40/HSD-A%20%C2%A7%203-2017%20Uppdragshandling%20-%20Regionuppdrag%20sm%C3%A4rtv%C3%A5rd.pdf?a=false&guest=true>

8. Hur var verksamheten för MMR eller annan smärtbehandling enligt överenskommelsen organiserad i er region för personer i åldrarna 16-67 år under 2018?

Via hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut om fördelning av statsbidrag och därefter hälso- och sjukvårdsdirektörens riktlinje  
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8a75ae5b-acfe-43c8-82ae-6669223e8164/Riktlinje%20MMR.pdf?a=false&guest=true>

Via anvisningar beslutade av hälso- och sjukvårdsdirektör riktade till leverantörer av behandling till patient.

9. Hur var verksamheten för KBT/IPT eller annan behandling enligt överenskommelsen organiserad i er region för personer med lätt till medelsvår depression, ångest eller stressreaktioner för personer i åldrarna 16-67 år under 2018?

Ca 70% av personer med ångest och depression återfinns i primärvården. Behandling för personer i primärvården sker inom ramen för uppdrag vårdval vårdcentral och vårdval rehab enligt specifikation i krav- och kvalitetsboken som redovisats ovan. IKBT stimulerar utbud och även initiativ till samverkan i VC-kluster för ökat utbud av bl a IKBT. Vårdsamordnarfunktionen samordnar behoven inom respektive enhet och följer upp i väntan på annan behandling.

**Följande fråga vill uppdrag psykisk hälsa gärna att ni besvarar**

Hur många rehabiliteringskoordinatorer finns inom psykiatri i er region?

Det finns rehabkoordinatorer vid psykiatrimottagningarna på de stora sjukhusen motsvarande ca 12 tjänstefaktorer vid Skaraborgs sjukhus, NU-sjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus.

Det finns rehabkoordinatorer i mindre omfattning vid övriga psykiatrimottagningar (privata) men här finns ingen uppgift om antal.

Tack för er medverkan!