



SOCIAL & HEALTH
IMPACT CENTER

**Psykisk ohälsa i
Stockholmsregionen –
en kostnadsuppskattning**

**RI.
SE**

Exekutiv sammanfattning

RISE har gjort en översiktlig analys av kostnaderna för psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Syftet med analysen är att ge en övergripande förståelse för nuläget i regionen samt att fungera som underlag för att prioritera mer djupgående analyser. Analysen tar inspiration ifrån OECD:s rapport "Health at a Glance" (2018) och University of Birmingham's Health Services Management och Centre for Mental Health's rapport "Mental Health in the West Midlands Combined Authority" (2017) och tar såväl direkta som indirekta kostnader i beaktande. Kostnader för vården bedöms vara underskattade, framförallt då kostnader för primärvård endast är tillgänglig för de vårdkontakter med huvuddiagnos enligt ICD10 kap 05 psykiska sjukdomar. Det finns således potential att med mer djupgående analyser komma närmare en heltäckande förståelse. Å andra sidan kan konstateras att också med ett bristfälligt underlag är de totala estimerade kostnaderna för Stockholmsregionen beräknade till cirka 52 miljarder kronor per år och poängen att psykisk hälsa är en samhällsutmaning att ta på största allvar för alla sektorer bör därmed vara given. I ett nästa steg rekommenderas att fokus riktas mot hur samhället och särskilt regionen, kommuner och näringsliv, på ett framgångsrikt och resurseffektivt sätt kan verka för förbättrad psykisk hälsa.

Sammanfattning av kostnader

Indirekta arbetsmarknadskostnader

Indirekta arbetsmarknadskostnader till följd av sjuknärvaro och personalomsättningskostnader uppgår till 20,1 miljarder kronor per år. På grund av att antal förvärvsarbetande är betydligt större än antal anställda i region, statliga myndigheter och kommuner är kostnaderna för sjuknärvaro och personalomsättning till följd av psykisk ohälsa högst i näringslivet. För sjuknärvaro utgör kostnaderna i näringslivet cirka 75% av de totala kostnaderna och för personalomsättningskostnader cirka 87%. De höga kostnaderna för personalomsättning beror på antalet anställda i privat sektor, men också på att personalomsättningen är ungefär tio procentenheter högre än genomsnittet för övriga sektorer.

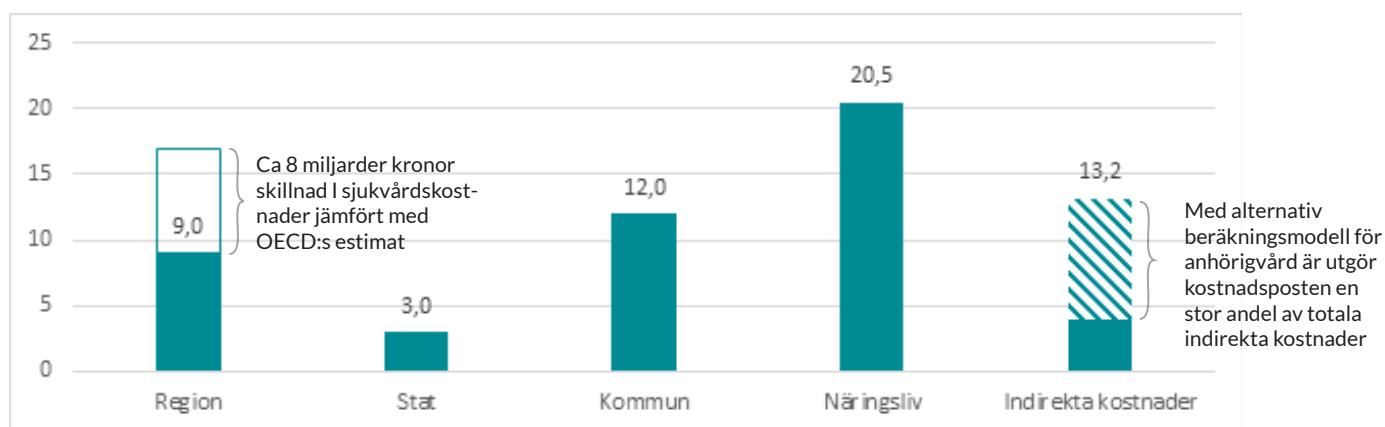
Sjukvårdskostnader

För sjukvårdskostnader beräknas såväl direkta kostnader för öppen och sluten specialiserad psykiatrisk vård, primärvård, rättspsykiatrisk vård och läkemedel, som vårdkostnader i form av kommunala stöd för anhörigvård och merkostnad för vården till följd av samsjuklighet. För sjukvårdskostnader inom regionen används Stockholms Läns Landstings (SLL) egna beräkningar. För psykiatrisk sluten- och öppenvård ingår all vårdkontakt utan krav på psykiatrisk diagnos. För primärvården, akutsomatisk vård på sjukhus och utanför sjukhus, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), geriatrik, palliativ vård, samt övrig vård ingår endast diagnossatta kontakter. Det innebär att kostnaderna för framförallt primärvården rimligen är underskattade.

Använder man en alternativ beräkning ifrån Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA) kostar anhörigvården 181 miljarder kronor i Sverige varje år, vilket motsvarar cirka 9,3 miljarder kronor för Stockholm om man antar att 23.2%¹ av vården är till följd av psykisk ohälsa. Modellen bygger på en brittisk modell där man beräknar kostnaderna om samhället övertar de anhörigas sammanlagda insatser i timmar och betalar efter en undersköterskelön.

RISE estimat av kostnaderna för vården är betydligt lägre jämfört med West Midlands och OECD:s estimat. Om den alternativa beräkningsmodellen för anhörigvården används liknar däremot estimaten de från OECD och West Midlands.

Intervjuer och observationer som analyseras kvalitativt kan ge beskrivande information om sociala och hälsomässiga värden, men däremot inga mätvärden. Att mäta innebär att sätta siffror på de sociala och hälsomässiga värdena, vilket möjliggör beräkningar och objektiva jämförelser. För att exemplifiera skillnaden: ett citat kan beskriva hur en person mår, medan poäng från ett frågeformulär ger ett mätetal för hens mående.



1. Andel av befolkningen över 18 år som lider av psykisk ohälsa mätt genom General Health Questionnaire (GHQ-12) (folkhälsokollen, 2019).

Inledning

Förekomsten av psykisk ohälsa anses ha ökat kraftigt i Sverige under de senaste decennierna. Under de senaste tio åren har andelen barn i åldern 10-17 år med psykisk ohälsa ökat med 100% och andelen i åldern 18-24 med 70%². Särskilt utsatta grupper såsom icke-heterosexuella, arbetslösa, ensamstående föräldrar och mottagare av ekonomiskt bistånd har generellt en högre risk för att drabbas av psykisk ohälsa. Andra bestämningsfaktorer som påverkar en individs psykiska hälsa är socioekonomisk position, sysselsättning samt inkomst. Det finns även en stor skillnad i psykisk hälsa mellan könen; kvinnor drabbas oftare av depression medan suicidprevalensen är högre bland män. Vidare har utsatthet i tidig ålder visat sig öka risken för psykisk ohälsa, vilket understryker vikten av tidiga insatser och ett livscykelperspektiv.

Det finns stora skillnader i psykisk hälsa mellan kommuner i Stockholms län. Prevalensen av psykosomatiska symptom har generellt sett ökat de senaste åren, men skiljer sig mellan olika kommuner. År 2014 hade Rinkeby-Kista högst prevalens med 30.9% av befolkningen som angett att de led av psykisk ohälsa (GHQ12). Danderyd hade den lägsta prevalensen av psykisk ohälsa i Stockholms län, med 17.8% av befolkningen som angett att de lider av psykiska besvär³.

RISE har fått i uppdrag från Region Stockholm att stödja regionens och kommunernas arbete att utforma en samlad strategi för psykisk hälsa. Den första fasen i arbetet är att ta fram en beskrivning av hur regionen kostnadsmässigt påverkas av psykisk ohälsa i dess olika former med särskilt avseende på utbildningssystemet, hälso-och sjukvårdssystemet samt arbetsmarknadens funktion. Beskrivningen ska kompletteras med förslag till konkreta åtgärder och utgör underlag för framtagandet av regionens strategi. Rapporten avser beskriva kostnadsbilden för psykisk ohälsa i hela Stockholms län och ämnar utgöra ett underlag för framtida djupgående regionala analyser.

Skillnader i psykisk hälsa beror på ett stort antal faktorer, inklusive ärftlig sårbarhet och olika sociala bestämningsfaktorer. I denna rapport används psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp för både psykiatriska diagnoser och psykiska besvär såsom oro och ångest. Denna kartläggning fokuserar framförallt på sociala bestämningsfaktorer så som de definieras enligt WHO "de förhållanden som vi föds, lever och växer, arbetar och åldras".

2. Socialstyrelsen, 2017

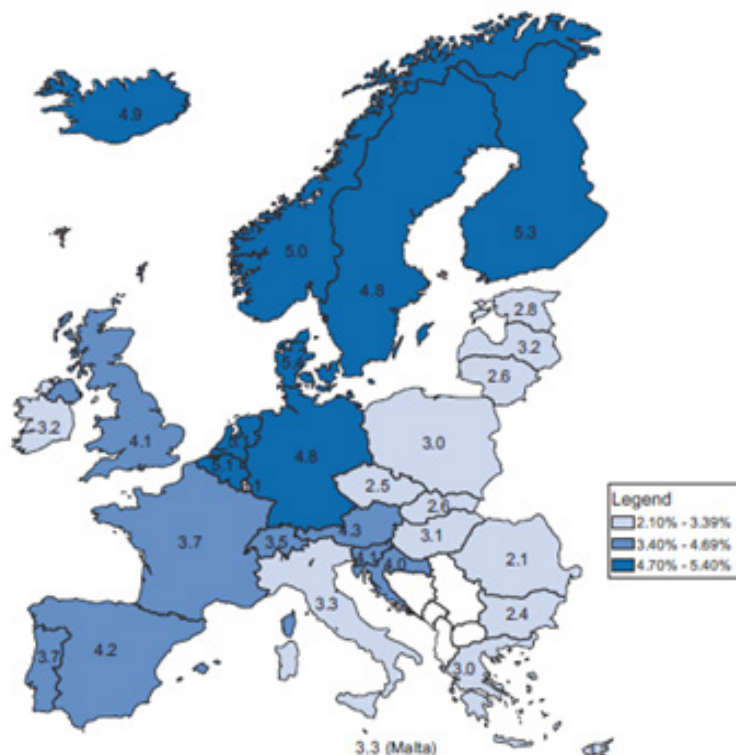
3. Folkhälsokollen, 2019

Tidigare rapporter på området

Enligt OECD:s senaste rapport på området uppgår kostnaderna för psykisk ohälsa till 4,8% av BNP i Sverige (Health at a Glance, 2018). Bruttoregionalprodukten (BRP) för Stockholms län var 1 439 577 miljoner kronor år 2017 (SCB, 2017). Kostnader för psykisk ohälsa i Stockholms län beräknas därmed med OECD:s modell vara omkring 69,10 miljarder kronor.

Av de totala kostnaderna beräknas 1,3% av GDP konstituera direkta kostnader för hälso- och sjukvård, 1,7% kostnader för socialförsäkringar, och 1,9% indirekta kostnader på arbetsmarknaden till följd av arbetslöshet och produktionsbortfall.

Figure 1.6. Estimated direct and indirect costs related to mental health problems across EU countries
As a % of GDP, 2015



Source: OECD estimates (see Box 1.2 and Table 1.1 for further information).

SEALink <http://dx.doi.org/10.1787/8889338340>

Metod

I beräkningarna av de övergripande kostnaderna används nationella och om tillgängliga regionala data. Då framförallt regionala data i flera fall är bristfällig har vissa justeringar gjorts som tar hänsyn till regional befolkningsmängd och prevalens av psykisk ohälsa. Antaganden om prevalens av psykisk ohälsa vad gäller hälsa på arbetsplatsen har vägletts av RISE tidigare insikter i projektet "Arbetsmiljö och Hälsa i fokus". I övriga fall där orsakskod saknas används prevalensen av psykisk ohälsa som uppmätts i Folkhälsokollen, 23.2% år 2019. Som benchmarks har OECD:s rapport "Health at a Glance" (2018) och University of Birmingham's Health Services Management och Centre for Mental Health's rapport "Mental Health in the West Midlands Combined Authority" (2017) använts. I fall där nationella estimat inte är tillgängliga, i synnerhet för indirekta kostnader till följd av sjuknärvaro, har rapporten tagit inspiration av West Midlands beräkningsmodeller. Vidare har kostnadsanalysen kvalitetsgranskats i dialog med författare till nämnd rapport.

Kostnader

Statliga kostnader

Arbetslöshetsersättning

För beräkning av utbetalad arbetslöshetsersättning används Inspektionen för Arbetslöshetsersättnings statistik kring totalt utbetalda belopp som år 2018 i Region Stockholm var cirka 3 miljarder kronor. Information om orsak till ersättning är inte tillgänglig varför Folkhälsokollens estimat på 23,2% psykisk ohälsa i Region Stockholm används. Total ersättning till följd av psykisk ohälsa beräknas vara cirka 0,7 miljarder kronor.

Arbetsmarknadsåtgärder

Arbetsförmedlingens stöd till personer med funktionsnedsättning innefattar lönebidrag för anställning, offentligt skyddat arbete, lönebidrag för utveckling i anställning, samt lönebidrag för trygghet i anställning.

I Arbetsförmedlingens årsredovisning redovisas det totala antalet personer som fått stöd i hela riket, det totalt utbetalade beloppet i hela riket, samt antalet personer som fått stöd i Stockholm enligt "Särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför psykisk arbetsförmåga". Information om typ av funktionsnedsättning finns inte tillgänglig. I hela Sverige var utbetalat belopp per person år 2017 162 033 kr.

Om man antar att 23,2% av personer som har arbete med stöd har någon typ av psykisk funktionsnedsättning och att stödet per person i Stockholm är på samma nivå som stödet per person i hela riket, var det totalt utbetalade beloppet kopplat till psykisk ohälsa 0,31 miljarder kronor år 2017.

Aktivitetsersättning

Hos Försäkringskassan finns information om totalt utbetalt belopp för aktivitetsersättning i Stockholm. För 2018 delades totalt cirka 45 miljoner kronor ut i aktivitetsersättning. Cirka 70,6% av mottagarna fick stödet på grund någon typ av psykisk funktionsnedsättning. Ersättningen per person var 8 581 kronor.

Om man antar att andelen personer som får aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa är densamma i Stockholm som i hela riket var totalt utbetalat belopp för aktivitetsersättning 0,32 miljarder kronor i Stockholm år 2018.

Sjukersättning

Hos Försäkringskassan finns information om totalt antal personer med sjukersättning i Stockholm, som år 2018 var cirka 260 000 personer. Information om orsak till sjukersättningen, utbetalat belopp samt antal personer med stöd rapporteras för hela riket. År 2018 delades totalt 9 623 kronor ut per person, och andelen mottagare som fick stöd på grund av psykisk funktionsnedsättning var 42.8%.

Om man antar att andelen personer som får sjukersättning på grund av psykisk ohälsa är densamma i Stockholm som i hela riket var totalt utbetalat belopp för sjukersättning 0,18 miljarder kronor i Stockholm år 2018.

Läkemedel

Hos Socialstyrelsen finns information om läkemedelskostnader fördelat på läkemedelsgrupper för hela riket. Justerat för Region Stockholms befolkning uppgår läkemedelskostnader till 0,5 miljarder kr⁴.

Långtidsfrånvaro

För beräkning av kostnader för långtidsfrånvaro används information om antal startade sjukfall per 1000 sysselsatta, antal sysselsatta i statlig sektor, antal sjukskrivningsdagar per sysselsatt, samt andel sjukskrivningsdagar för diagnoskod F00-F99. För beräkning av belopp per sjukdag används det totala utbetalade beloppet för 2017 delat på antal nettodagar totalt under 2017. Totalt utbetalat belopp för långtidsfrånvaro i statlig verksamhet uppgår till cirka 1,39 miljarder kronor.

Korttidsfrånvaro

Information om sjukfrånvaro rapporteras som totalt antal sjukfrånvarodagar som andel av en arbetsvecka per anställda och år, vilket inbegriper såväl korttid- som långtidsfrånvaro. Därför används vårt tidigare estimat för antalet långtidsfrånvarodagar för att beräkna antalet korttidsfrånvarodagar per sysselsatt i staten. Vi antar att andelen som är frånvarande till följd av psykisk ohälsa är densamma för korttidsfrånvaro som för långtidsfrånvaro. För kostnad för en sjukfrånvarodag används Försäkringskassans beräkningsmodell som baseras på den genomsnittliga årslönen i statlig verksamhet. Kostnaden för korttidsfrånvaro i statlig verksamhet i Stockholm uppgår med dessa antaganden till cirka 0,20 miljarder kronor.

Sjuknärvaro

Produktivitetsbortfall till följd av sjuknärvaro är komplicerat att mäta, men West Midlands uppger i sin rapport att evidens i internationell forskning visar på att produktivitetsbortfall till följd av sjuknärvaro är större och i vissa fall flertalet gånger större än produktivitetsbortfallet till följd av sjukfrånvaro. WMCA poängterar att den genomsnittliga kostnadsförlusten för sjuknärvaro är högre än kostnaden för sjukfrånvaro, eftersom den omvända relationen mellan lön och sjukfrånvaro (lägre betalda arbetande

4. Läkemedelsgrupper: N05B, N06A, N06AB, N06BA exkl. N06BA07 + C02AC02, N07BB, N07BC

är frånvarande i högre utsträckning) inte existerar i fallet med sjuknärvaro, utan snarare verkar i motsatt riktning då högre betalt arbetande i högre grad går till arbetet trots att de är sjuka. Därför estimerar WMCA att den totala kostnaden för sjuknärvaro är omkring 1,8 gånger kostnaden för sjukfrånvaro. Detta ger en kostnad för sjuknärvaro i statlig verksamhet på omkring 0,61 miljarder kronor.

Personalomsättningskostnader

Deloitte beräknar i sin rapport "Mental Health and Employers: The case for Investment" att andelen personalomsättning som beror på psykisk ohälsa är cirka 7% av den totala personalomsättningen. Kostnaden för en arbetsgivare för varje tillfälle personalen rör på sig beräknas att vara minst 542 700 kr. Det ger en total kostnad för personalomsättningskostnader till följd av psykisk ohälsa på cirka 0,36 miljarder kronor.

Regionala kostnader

Psykiatrisk vård

Enligt Region Stockholms data är den totala kostnaden för öppen och sluten psykiatrisk vård, för diagnostiserad vård samt i fall där diagnos inte är satt, omkring 5,4 miljarder kronor.

Rättspsykiatrisk vård

Kostnaden för rättspsykiatrisk vård baseras på kostnader för personal per vårdplats. Enligt SKL:s "Vården i siffror" fick 279 individer rättspsykiatrisk vård i Region Stockholm år 2018, och kostnaden för personal per vårdplats i Stockholm 2017 var cirka 1,5 miljoner. Det ger en total kostnad på 0,4 miljarder kronor per år.

Primärvård, akutsomatisk vård, ASIH, Geriatrik, palliativ vård och övrig vård

Kostnaderna för primärvård och övriga vårdkostnader är SLLs egna beräkningar och innefattar endast vårdkontakter med huvuddiagnos enligt ICD10 kap 05 psykiska sjukdomar. Det innebär att det totala kostnaderna för sjukdomsgruppen blir underskattad då endast diagnossatta kontakter ingår. De totala kostnaderna för primärvården uppgår till ca 1 miljard kronor år 2017 och övrig vård till cirka 0,38 miljarder kronor.

Långtidsfrånvaro

För beräkning av kostnader för långtidsfrånvaro används information om antal startade sjukfall per 1000 sysselsätta, antal sysselsatta i Region Stockholm, antal sjukskrivningsdagar per sysselsatt, samt andel sjukskrivningsdagar för diagnoskod F00-F99. För beräkning av belopp per sjukdag används det totala utbetalade beloppet för 2017 delat på antal nettodagar totalt under 2017. Totalt utbetalat belopp för långtidsfrånvaro i regional verksamhet uppgår till 0,69 miljarder kronor.

Korttidsfrånvaro

Det totala antalet sjukdagar (lång-och korttidsfrånvaro) per sysselsatt i Region Stockholm var år 2018 20. Antal långtidssjukskrivningsdagar per sysselsatt var 12,2, vilket betyder att antalet korttidsdagar per sysselsatt var 7,8 dagar. Om vi antar att andelen sjukskrivningsdagar var densamma som för långtidsfrånvaro, var antalet sjukdagar 72 227, med 44 877 förvärvsarbetande anställda i regionen. Värdet på en sjukdag baseras på Försäkringskassans beräkningsmodell. Den totala kostnaden för korttidsfrånvaro var därmed 0,19 miljarder kronor.

Sjuknärvaro

Om kostnaden för sjuknärvaro är 1.8 gånger de totala kostnaderna för sjukfrånvaro, var kostnaden cirka 0,46 miljarder kronor.

Personalomsättningskostnader

Enligt Kolada tillsvidareanställdes 17% av det totala antalet anställda i regionen år 2017. Om 7% beror på psykisk ohälsa ger det 378 nyanställningar till följd. Detta ger en total personalomsättningskostnad på cirka 0,21 miljarder kronor år 2017.

Kommunala kostnader

Elevhälsa

För beräkning av kostnad för elevhälsa används den totala kostnaden för elevhälsa i Stockholm, som år 2017 uppgick till cirka 586 miljoner kronor. Det finns ingen information om anledning till uppsökande av elevhälsa, varför vi använder schablonsiffran för psykisk ohälsa 23.2%. Det ger en total kostnad på cirka 0,14 miljarder kronor.

Placering av barn och unga

I Socialstyrelsens rapport för år 2017 rapporteras statistik om antalet barn och unga som får vård enligt socialtjänstlagen (SoL) eller insats enligt lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) någon gång under året. Rapporten avser år 2016. För Stockholms län var 5 981 personer placerade enligt SoL och/eller LVU i familjehem, på stödboende eller på hem för vård eller boende (HVB). Rapporten presenterar inte kostnader för placerade barn.

I en rapport från SKL publicerad 2014 presenteras kostnaderna för barn som var placerade år 2013. Där uppges att de placerade (då 32 600 totalt i hela riket) var 10 921 mkr, vilket motsvarar 335 000 kr per person och år och 357 285 kr i dagens penningvärde. För Stockholm är totala kostnader för placerade barn cirka 2,1 miljarder kr.

Antal personer med minst en behovsprövad öppenvårdsinsats var 5 496 stycken år 2016. Enligt ovan nämnda rapport från SKL var kostnaderna för öppenvård 5 377 miljoner kronor år 2013, fördelat på de 56 600 personerna som fick stöd ger 95 000

kr per person, vilket i dagens penningvärde ger 101 320 kr per person. Den totala kostnaden för öppenvårdsinsatser är därmed cirka 0,56 miljarder kr.

De totala kostnaderna för placerade barn uppgår till cirka 2,69 miljarder. Notera att heldygnsinsatser endast redovisas för barn och unga med ett fullständigt personnummer. Därför ingår inte asylsökande barn i de redovisade heldygnsinsatserna.

Stödinsatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar

I detta avsnitt diskuteras kostnaderna för handikappersättning samt assistentersättning. Uppgifter om utbetalda belopp för stödinsatser enligt LSS finns endast uppdelat per ersättningstyp, men information om orsak till stödet finns inte tillgängligt på länsnivå. Socialstyrelsen uppger däremot att i riket fick 87% av de som får insatser enligt LSS stöd på grund av en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Det utbetalda beloppet för handikappersättning var i Stockholm år 2018 21 369 000 kr. År 2017 var timbeloppet för assistansersättning 291 kr, och det högsta möjliga antalet timmar var 326 timmar. Det genomsnittliga antalet arbetade timmar per vecka i december 2017 var 133,9 timmar. Antal personer som fick ersättning var 3 006 st. Det ger totalt cirka 20 miljoner arbetade timmar per år och ett totalt belopp på cirka 5 miljarder kronor om vi antar att 87% av timmarna berodde på psykisk ohälsa. Den totala summan för handikappersättning och assistansersättning är därmed cirka 5,3 miljarder kronor.

Hemtjänst

I databasen Kolada finns information om kostnaden för hemtjänst per invånare över 54 år, vilket år 2018 var 22 925 kronor. Det finns cirka 140 000 personer över 65 år i Stockholm år 2018. Om man antar att 23,2% av de som fick hemtjänst lider av psykisk ohälsa, är den totala kostnaden för hemtjänsten cirka 0,78 miljarder kronor.

Långtidsfrånvaro

Antalsjukskrivningsdagar persysselsatt var år 2017 13,3 och andelensjukskrivningsdagar till följd av psykisk ohälsa (diagnos F00-F99) var 29,8% i hela riket. Om beloppet per dag är samma som för hela riket ger det en total kostnad för långtidsfrånvaro på totalt cirka 0,30 miljarder kronor.

Korttidsfrånvaro

För beräkning av antalet korttidsfrånvarodagar i kommunal sektor används det genomsnittliga antalet korttidsfrånvarodagar från två kommuner delaktiga i pilotprojektet "Arbetsmiljö och hälsa i fokus", som i perioden mellan november 2017 och september 2018 hade 6,76 korttidsfrånvarodagar i genomsnitt per anställd under 12 månader. För prevalens av psykisk ohälsa bland de frånvarande används samma siffra som för långtidssjukskrivning. För beräkning av belopp per sjukdag används Försäkringskassans beräkningsmodell och baseras på den genomsnittliga årslönen i kommunerna. Detta ger en total kostnad på cirka 0,51 miljarder kronor per år.

Sjuknärvaro

För estimat av kostnader för sjuknärvaro används West Midlands beräkningsmodell, och kostnaderna uppgår således till 1,4 miljarder kronor i kommunerna.

Personalomsättningskostnader

I Stockholms kommuner var andelen nya tillsvidare anställda under året 2017 15% av totalt antal anställda, och antal förvärvsarbetande dagbefolkning var 124 859. Om vi antar att 7% av omsättningen berodde på psykisk ohälsa var 1 311 personer nyanställda till följd av detta. Det ger en total personalomsättningskostnad på cirka 0,71 miljarder kronor.

Näringsliv

Långtidsfrånvaro

Antal sjukskrivningsdagar per sysselsatt var år 2017 7,8. Andel personer som var sjukskrivna för psykisk ohälsa var i riket 29,9%, och belopp utbetalat per dag var i riket 600 kronor. Detta ger en total kostnad för långtidsfrånvaro i riket på cirka 1,85 miljarder kronor.

Korttidsfrånvaro

Sjukfrånvaro som andel av arbetsvecka var i näringslivet 3,4% och om vi antar att antal arbetade veckor var 47 ger det ett totalt antal sjukskrivningsdagar (lång-och korttidsfrånvaro) på 11,186 dagar. Antal långtidsfrånvarodagar per sysselsatt var 7,8 vilket innebär 3,386 korttidsdagar per sysselsatt. För värdet på en sjukdag används Försäkringskassans beräkningsmodell. Det ger en total kostnad för korttidsfrånvaro i privat sektor på cirka 2,3 miljarder kronor.

Sjuknärvaro

Om sjuknärvaron kostade 1.8 gånger kostnaderna för sjukfrånvaro blir den totala kostnaden för sjuknärvaro i privat sektor 7,5 miljarder kronor.

Personalomsättningskostnader

Enligt Svenskt Näringsliv är personalomsättningen i privat sektor i genomsnitt 24% av totalt antalet sysselsatta. Om personalomsättningen till följd av psykisk ohälsa är 7% och kostnaden för arbetsgivaren vid varje tillfälle personalen rör på sig är 542 700 kronor ger det en total personalomsättningskostnad på cirka 8,8 miljarder kronor.

Övriga kostnader

Anhörigvård

WHO:s indikator "Disability-Adjusted Life Year" (DALY) kvantifierar sjukdomsburden

och innebär ett funktionsjusterat levnadsår. En DALY definieras som ett förlorat år av ett hälsosamt liv. Summan av DALYs i en population, eller sjukdomsburden, ses som ett mått på skillnaden mellan den verkliga hälsosituationen och den ideala hälsosituationen där hela populationen lever ett hälsosamt och långt liv fritt från sjukdom och funktionsnedsättning. DALYs för en sjukdom eller hälsotillstånd, i detta fall psykisk ohälsa, är summan av förlorade år på grund av dödlighet i populationen samt förlorade år på grund av funktionsnedsättning för den del av populationen som lider av hälsonefsättningen och dess konsekvenser (WHO).

Socialstyrelsen uppger att ett lågt estimat för värdet på en DALY innebär under 100 000 kr, och en hög kostnad 500 000 kr. NICE använder ca 225-335 tusen kr, West Midlands använder 300 tkr. Vi använder oss av estimatet 200 tkr kostnad för sjukdomsburda - mellan låg och hög. Justerat för Stockholms läns BRP per capita är de mänskliga kostnaderna mätta i DALYs 3,6 miljarder kronor.

Missbruk

Statistik för antalet vuxna personer som vårdas i frivillig institutionsvård, frivillig familjehemsvård, som får bistånd för boende samt är inskrivna i vård enligt LVM finns tillgänglig hos Socialstyrelsen. Däremot saknas information om kostnader per vård dygn. I en kartläggning av Missbruksutredningen publicerad 2011 bedömdes kostnaderna för missbruk i Sverige uppgå till 150 miljarder. Eftersom beräkningen avser kostnader som tillhör kostnadsposter tidigare redogjorda för innebär en omräkning av kostnaderna för Stockholms län stora dubbelräkningar, varför dessa kostnader inte tas hänsyn till i den här rapporten.

Hemlöshet

Expertgruppen för Studier i Offentlig Ekonomi (ESO) beräknar att samhällskostnaderna per hemlös person är 420 000 kr per år med 2015 års prisnivå. Det estimerade totala antalet hemlösa i Stockholm 2016 var 2 420 st (Insyn Sverige). Den årliga kostnaden blir således 1 015 400 000.

I kartläggningar över Stockholms hemlösa (helt utan bostad, inackorderade i långsiktig boendelösning, samt i SiS-institution) är andelen som uppgett psykisk ohälsa som orsak till behov av stöd, insatser, behandling eller omvårdnad mellan 25-29%. Använder vi ett medelvärde, 27%, är kostnaden för hemlösa med psykisk sjukdom 274 158 000 kr per år.

Mänskliga kostnader (DALYs)

West Midlands beräknar kostnaden för vård av anhöriga med psykisk ohälsa genom att kombinera kostnaden för att anställa någon för att genomföra tjänsten som den anhöriga genomför med antalet personer med psykisk ohälsa som vårdas av en anhörig. I kostnadsanalysen använder vi oss av två alternativa beräkningar.

Närståendepenning betalas ut av Försäkringskassan och ges till personer som vårdar

en närstående som har en sjukdom som är ett påtagligt hot mot hens liv. Den normala ersättningen är 80% av inkomsten. Antal nettodagar var i Stockholms län år 2018 37 342 stycken. Om vi igen använder den årliga genomsnittslönen för Stockholm 339 738 kr blir ersättningen per dag för närståendepenning i genomsnitt 745 kr. Om vi antar att 23.2% fick närståendepenning till följd av psykisk ohälsa blir det totala beloppet för närståendepenning cirka 0,65 miljarder kronor.

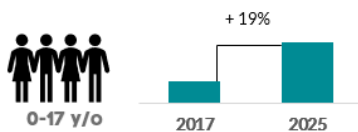
Försäkringskassan delar även ut vårdbidraget, som är ett ekonomiskt stöd till föräldrar med barn som har en sjukdom eller funktionsnedsättning för att kunna ge dem tillsyn, vård och stöd. Antalet föräldrar som får vårdbidrag för barn har ökat med cirka 77 procent sedan 2002, och Försäkringskassan uppger i en rapport från 2017 att det främst är föräldrar som har barn med psykiska sjukdomar som svarar för ökningen. I Stockholms län delades år 2018 ut 88 032 000 kr i vårdbidrag. Om vi antar att 23.2% beror på psykisk sjukdom, kostade vårdbidraget cirka 0,27 miljarder kronor år 2018. Använder man en alternativ beräkning ifrån Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA) kostar anhörigvården 181 miljarder kronor i Sverige varje år, vilket motsvarar cirka 9,3 miljarder kronor för Stockholm om man antar att 23.2% av vården är till följd av psykisk ohälsa. Modellen bygger på en brittisk modell där man beräknar kostnaderna om samhället övertar de anhörigas sammanlagda insatser i timmar och betalar efter en undersköterskelön.

Merkostnad vård

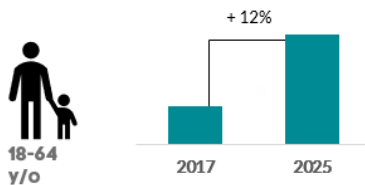
West Midlands skriver att många långvarande fysiska hälsoproblem, till exempel diabetes eller depression, leder inte bara till höga kostnader för behandlingen av de fysiska problemen, men också till ökade kostnader för vård av psykiska besvär. West Midlands uppger att omfattningen av kostnadsökningen varierar mellan 45-75% per fall. Detta gäller enligt rapporten för ca 10% av alla läkarbesök. För att minska risken för överskattningen har vi använt en kostnadsökning på 40% för 10% av alla läkarbesök, vilket ger en totalkostnad på cirka 0,89 miljarder kronor.

Prognoser för sjukvårdskostnader

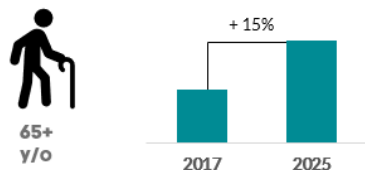
Utvecklingsavdelningen på SLL har tagit fram en prognos för förväntade kostnader för öppen-och sluten psykiatri för 2025, som baseras på förväntade demografiska förändringar och förutsätter allt annat lika. Notera att kostnadsprognos endast gäller sjukvårdskostnader i form av öppen-och sluten psykiatrisk vård och man kan i vissa fall anta att förväntade demografiska förändringar har en påverkan på övriga kostnadsestimat.



Ages 0-17	Costs, thousand SEK
Costs for psychiatric health care 2017	674 590
Predicted cost for psychiatric health care 2025	803 115



Ages 18-64	Costs, thousand SEK
Costs for psychiatric health care 2017	4 270 540
Predicted cost for psychiatric health care 2025	4 770 218



Ages 65+	Costs, thousand SEK
Costs for psychiatric health care 2017	479 540
Predicted cost for psychiatric health care 2025	553 414

Nästa steg: Fördjupad analys och val av insatsområden

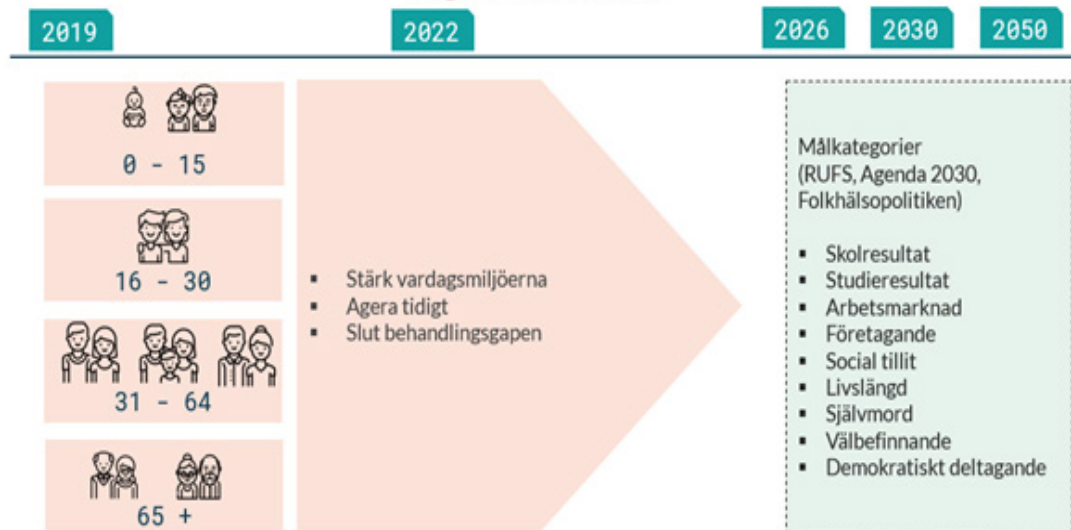
Utifrån en övergripande kostnadsbild för psykisk ohälsa för Stockholmsregionen är det viktigt att överväga nästa steg - hur kan dessa kostnader och den ohälsa de representerar bemötas? Orsakerna är mångfacetterade och vad som är påverkbart och under vilka omständigheter är inte givet. En annan aspekt är att målet kring vissa kostnader sannolikt inte i första hand är att minska dem utan snarare att omfördela för bättre effekt. Om kostnader bedöms som påverkbara eller inte är till viss del rörlig materia som beror på såväl kunskapsläge som förutsättningar för strukturella förändringar. Interventionsområden bör identifieras utifrån analyser av gap, det vill säga var de största behoven finns. Ett annat kriterium är potentialen att påverka gapen liksom kostnadseffektivitetsaspekter. Från internationella erfarenheter kring städernas och regioners strategier för psykisk hälsa kan dessutom följande principer för effektiva interventionsområden fastslås:

- Stärk vardagsmiljöerna
- Agera tidigt

- Slut behandlingsgapen

I övrigt behöver en strategi för psykisk hälsa vara i linje med Region Stockholms övergripande strategi för regional utveckling, således bör interventionsområdena bidra till målen i RUFs. Beroende på åldersgrupp är behoven och gapen olika, principerna för interventionsområden samt ramverket för målen som de verkar mot är dock gemensamma, i enlighet med figuren nedan.

Realisera och stärk det mentala kapitalet hos alla som bor, lever och verkar i Region Stockholm!



Nästa steg efter kostnadsanalysen är att med utgångspunkt i nulägesbeskrivningar och identifierade gap utforma förslag på interventionsområden för respektive åldersgrupp. Områdena länkas till målen i RUFs men det görs också en koppling till kostnaderna för psykisk ohälsa. Målet är att det ska finnas ett tydligt underlag kring vad som kan göras annorlunda, i tillägg till vad status quo kostar.

Kontakt



Anna Järneteg

Projektledare

email: anna.jarneteg@ri.se

tel: +46 10 516 57 85



Tomas Bokström

Projektledare

email: tomas.bokstrom@ri.se

tel: +46 10 516 56 07