

Sammanfattning

Resultatet av föreliggande rapport är entydigt – både ackrediteringsvilkorens förändringar och förändringar i ersättningsnivåer för MMS och till viss del psykoterapi har fått som direkt konsekvens att hälften av befintliga aktörer med vårdval på området har valt att inte förlänga alternativt säga upp sina avtal inför 2017. Detta medför allvarliga konsekvenser för patienterna och för Region Skånes utbud och kvalitet i vården i form av kraftigt ökade kötider för nyremitterade patienter såväl som en betydande kompetensdränering av specialister inom området MMS. Sannolikheten att dessa konsekvenser kan åtgärdas bedöms som låg på grund av främst två orsaker: dels att vårdgivarnas förtroende för Region Skåne som avtalspart kraftigt har försämrats med anledning av hur besluten kring ackrediteringsvillkor och ersättningsnivåer har fattats och dels då vårdgivarna har föranletts sådan ekonomisk skada samt kompetensdränering i sådan omfattning att de bedömer att det tar flera år att återställa gällande vårdval MMS.

Vårdvalet för multimodal smärtbehandling infördes 2009. År 2015 behandlades 3 701 patienter inom ramen för MMS-vårdvalet och år 2016 behandlades 3430. Just nu är runt 1200 patienter inskrivna i vårdvalet för MMS. Det mycket lägre antalet inskrivna synes enligt rapporten bero på att de vårdval som nu avslutar sin verksamhet inte har tagit nya patienter sedan början av 2016, utan valt att endast arbeta med de som redan är inskrivna för att kunna fullfölja redan erbjudna behandlingar vid tidpunkten för förändrade ackrediteringsvillkor.

I samband med att förslaget om kraftigt sänkta ersättningar lades fram fanns ingen konsekvensanalys av vad beslutet skulle få för följder för olika aktörers möjlighet att verka inom vårdval MMS eller patienters tillgång till utredning och behandling inom smärtlindring. Vi har inte lyckats finna någon dokumentation på kontakter tagna med de då befintliga vårdgivare inom vårdval MMS inför förändrade förutsättningar i avtalen.

Konsekvenser

"Då vi har varit kanske Skånes största MMS-aktör under snart 7 år, förväntas våra årliga 270-300 smärtremisser landa i regionens smärtspecialistenhet i Hässleholm, där kön redan nu är uppåt 8 månader eller mer."

Resultatet visar att hela norra och hela östra Skåne blir utan alternativ för patienterna som remitteras till MMS from 170228 (se bild i bilaga 1). Merparten av de patienter som i nuläget

hanterats av flera vårdgivare inom detta område kan då komma att remitteras till Hässleholms sjukhus.

Belastningen på Hässleholms sjukhus och kvarvarande vårdgivare gällande utredning och behandling inom MMS är oklar. Det finns ingen konsekvensanalys eller delgiven strategi för hanteringen av en ytterligare belastning om ett större antal remitterade patienter per år på kvarvarande vårdgivare, vilket är anmärkningsvärt.

Även medräknat de vårdval som upphör 28 februari 2017 är kötiden upp till 7-8 månader, det finns inga konsekvenser beskrivna för hur patientgrupperna drabbas av den ytterligare kötid som uppstår när hälften av vårdvalets aktörer försvinner.

Ekonomiska och driftsmässiga konsekvenser för aktörer inom MMS och i förekommande fall psykoterapi är allvarliga, vilket visas genom enkätsvar och antalet nedläggningar med direkt hänvisning till ett omöjligt uppdrag inom nya ersättningar och ackrediteringssystem.

"Av en slump hittade jag HSNs beslutsförslag till mötet i början av dec -15 (50% sänkning) på torsdag kväll och vi hade alltså någon arbetsdag att påverka. Slutade med att det blev en sänkning med "bara" 27%."

Den plötsliga sjösättningen av förändringen visar på stora brister i förankring och förutseende av risker såsom kötider och kompetensdränering. Konsekvenserna är långsiktiga eftersom möjligheten att på kort varsel åter starta för de aktörer som lägger ner starkt begränsas av att det nu inte är möjligt för denna typ av verksamhet att kostnadsplanera mer än ett år i taget för kostnader som behöver planeras för minst tre års sikt.

"Man är som avtalspart mycket förvånad över Region Skånes hållning i denna typ av frågor. Man går in i avtal med tanken att det är med en seriös, långsiktig och t o m ärlig avtalspart man har att göra med. Att sedan upptäcka att det är precis tvärtom gör en mycket bedrövad, inte minst som skattebetalare."

Konsekvenser för Region Skåne som avtalspart och varumärke är att man riskerar bli sedd som en opålitlig partner, att avtal framöver blir dyrare på grund av osäkerhet, att patienter upplever en försämrad service i samhällets grundläggande hälsovård.

Ökade samhällskostnader för en utsatt grupp är ett frågetecken som behöver utredas vidare, då ökade kötider, upplevd sämre vård, minskat personligt engagemang i sin vård har korrelationer till ökad längd på sjukskrivningar och utanförskap som belastar övriga samhällssystem såsom Försäkringskassa och socialtjänst.

Sammanställda resultat antal vårdgivare

Femton avtalsparter återstår framöver, fem avtalsparter har sagt upp avtal men kan komma att ackreditera sig igen, de har oklar status i ansökansprocess.

Totalt möjliga avtalsparter utan förändringar i ackrediteringsvillkor och ersättningar är trettiofyra stycken, Region Skåne får alltså en förlust av drygt femtio procent av de möjliga vårdgivarna inom MMS.

Sjutton uppsägningar har inkommit, varav fem möjligen kommer fullfölja ny ansökan. Även aktörer i offentlig driftsform har sagt upp sina avtal inom MMS.

Urvalet för enkäten i denna rapport är de sjutton aktörer som sagt upp eller inte valt att förlänga avtal. Fyra har inte kunnat nås på grund av redan upphörd verksamhet och ingen information om kontaktväg.

Bakgrundsinformation

De förändringar som föranlett denna rapport återfinns i beslut tagna december 2015 samt november 2016 i Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Skåne. I februari samt november 2016 uttryckte Alliansgruppen farhågor gällande konsekvenserna av då föreslagna förändringar i villkor och ersättningsnivåer enligt protokollsanteckningar. I juni 2016 skulle en utvärdering av förändrade ackrediteringsvillkor redovisas. Därefter har frågor ställts av alliansgruppen till styrande i PPT (beredningen och utskottet för primärvård, psykiatri och tandvård) om redovisning av konsekvenser av förändringarna i ackrediteringsvillkor och ersättningar för vårdval, däribland MMS och psykoterapi. Alliansgruppen har i beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård (PPT) 23 januari 2017 begärt redovisning av Region Skånes beredskap och strategi för de konsekvenser som kan ses sedan tidigare gällande vårdkapacitet, prognos för utökad kötid, kompetensförsörjning och trovärdighet som avtalspart. Svar och utredning beräknas komma tidigast i april 2017, alltså två månader efter att hälften av vårdgivarna har avslutat sin verksamhet och 1,5 år efter det att ett markant antal uppsägningar börjat inkomma.

Vad är MMS och psykoterapi

MMS står för multimodal smärtbehandling och är en komplex vårdform innefattande flera högspecialiserade professioner inom vården. Målgruppen är patienter med flera olika diagnoser, alltifrån muskelsjukdomar, reumatiska sjukdomar till cancer. Gemensamt är en ofta mycket långvarig problembild, kroniska sjukdomar och gruppen har betydande risk för

mycket långa sjukskrivningar och därpå långvarigt utanförskap gällande arbetsmarknaden. Denna risk ökar för vissa av patientgrupperna inom vårdvalet om de inte får rätt utredning och behandling i direkt anslutning till sin diagnos.

Psykoterapi är dels ett fristående vårdval, men behandlingsformen ingår även i smärtrehabilitering, och det är i denna del som vårdformen blir tillämplig i föreliggande rapport.

Utredning och rehabilitering inom MMS kräver omfattande ekonomiska resurser i drift och fasta kostnader, och är därmed mer känsligt för brist på långsiktig ekonomisk planering för den verksamhet som ska driva vården.

Svarens innehåll efter enkätfrågor

2: Varför vi har valt att säga upp/inte förnya avtalet om vårdval MMS i samband med nya ackrediteringsvillkor?

"P g a kraftigt oaviserade sänkta ekonomiska villkor. KBT är ännu inte uppsagt, går +-0 idag."

"Det var omöjligt att driva vidare av ekonomiska skäl."

"Då Region Skåne ändrat ersättningsnivån så mycket, kan vi inte längre kan leverera den tjänst och det koncept som utvecklats för denna speciella rehabilitering. Vi kommer att avveckla verksamheten."

"Vi har valt att säga upp vårt avtal med Region Skåne då de nya ackrediteringsreglerna medför en allt för stor sänkning av ersättningen. Vi anser att vi inte med nya ersättningsnivåerna klarar av att upprätthålla vår nuvarande rehabiliteringsmodell för MMS som vi har byggt upp och varit stolta över.

När det gäller KBT gäller samma sak, ersättningen har sänkts till en nivå där vi inte med de omkostnader vi har kan fortsätta."

"Försämrade ekonomiska villkor som aviserades utan tidigare information med för kort varsel för att det skulle vara möjligt att "ställa om" verksamheten. De nationella resultaten av MMS diskuterades också regionalt och det skapade en osäkerhet kring om det fanns en långsiktig strategi i Skåne för MMS/smärtbehandlingar. Under vårt uppsägnings-år inväntade vi ev. tydlighet från Uppdragsgivaren som dock uteblev och då avstod vi även möjlighet att

ackreditera oss på nytt utifrån de nya villkoren vilket jag kan tycka känns trist för befolkningen i SO. ”

”Anledningen till att vi tvingades säga upp avtalet berodde helt och hållet på de förändrade ekonomiska ersättningarna. Med den nya ersättningen finns det enligt vår uppfattning ingen möjlighet att bedriva verksamheten på ett seriöst sätt. Behandlingen bygger på att arbeta enskilt med patienterna. Enligt de nya förutsättningarna så skall man genomföra 55 behandlingar a´ 60 min på 6-8 veckor. Att då arbeta enskilt med patienterna är en ekonomisk omöjlighet om man skall täcka alla kostnader samt ersättningar till terapeuter.

Om man då vill bedriva verksamheten efter de nya förutsättningarna så måste man behandla patienterna i grupp, korta ned behandlingstiderna, skicka in tillrättalagda(felaktiga) rapporter till Region Skåne mm mm. Detta menar vi är oseriöst och strider helt mot god affärsmoral samt mot våra värderingar som företagare och som människor. Framförallt kan man inte ge patienten en behandling som är individanpassad (alla patienter har olika behov/problem) och med god kvalitet vilket är ett krav enligt beskrivningen av uppdraget i avtalet med Region Skåne.

En annan aspekt ur patientens perspektiv är antalet behandlingar som skall utföras under 6-8 antal veckor. Syftet med MMS är ju att förebygga långtidssjukskrivningar och många av patienterna är arbetsföra och jobbar. Med det krav som finns på att patienten skall gå på 55 timmars behandlingar under den begränsade perioden så betyder det att många timmars frånvaro från arbetet varje vecka. Detta kommer många arbetsgivare att ställa sig mycket kritiska till vilket kan betyda att patienten väljer att avstå MMS.”

3: Har ni fått vara delaktiga och ge synpunkter eller förhandla som avtalspart till Region Skåne inför att de nya ackrediteringsvillkoren beslutades?

Nej - alla svar.

”Nej, inte alls. Heller ingen efterdialog, inga möten - helt tyst från regionens MMS-kansli.”

”Nej. Denna information fick vi via mail veckan innan julafton 2015 och vi har inte varit delaktiga eller förhandlat med Region Skåne angående de nya villkoren.”

”Nej. Av en slump hittade jag HSNs beslutsförslag till mötet i början av dec -15 (50% sänkning) på torsdag kväll och vi hade alltså någon arbetsdag att påverka. Slutade med att det blev en sänkning med ”bara” 27%.”

4: Vad är er uppfattning om patienternas situation och risk för köer till utredning/behandling inom MMS i och med uppsagda avtal?

”Vi håller just nu på att avsluta sina sista smärtpatienter, fr o m nu tar vi inte emot remisser. Då vi har varit kanske Skånes största MMS-aktör under snart 7 år, förväntas våra årliga 270-300 smärtremisser landa i regionens smärtspecialistenhet i Hässleholm, där kön redan nu är uppåt 8 månader eller mer.”

”Jättetråkigt att inte kunna erbjuda bra smärtlindrande behandling utan långa köer vid de enheter som erbjuder det, inte minst i SO som har långt till allt. Också trist om den sänkta ersättningen riskerar leda till sämre kvalitet – vilket jag inte vet men det föreligger en risk för det utifrån de beräkningar mitt eget bolag gjorde. Med liggande krav kändes ersättningen för liten och då tillhör jag ändå dem som tyckte att en viss sänkning var ok med hänsyn till att ersättningen innan var för stor.”

”De patienter som ska börja eller går i grupp kommer inte att bli påverkade av detta utan kommer få fullfölja det program som utlovats.”

”Många av våra potentiella patienter är förtvivlade eftersom det inte längre finns möjlighet att bli behandlade på hos oss. Vi har under åren hjälpt många patienter och det ryktet har såklart spridit sig och därför kontaktar många oss för att få hjälp. Våra före detta patienter har tidigare gått till den traditionella vården utan att nå framgång när det gäller deras smärtproblematik. I vår verksamhet jobbar vi som ett team med många värdefulla kompetenser och tar tag i den enskilda individens problem. Patienterna blir sedda och omhändertagna på ett sätt som de själva tycker att de inte blivit på vårdcentralerna. Det som gör oss unika förutom det som nämnts ovan på att vi jobbar mycket med att träna ”bort” smärtan i terapeutiskt syfte. Klassisk Pilates är den form som vi använder vilket är en etablerad rehabträning sedan mitten på 1900-talet.”

”Vem i RS ledning bryr sig om patienterna? Vårdvalet fungerar inte längre. Det finns inga MMS enheter kvar i Östra Skåne. Väntetiden till Smärtrehab i Hlm som ju är vår närmsta specialist klinik är nog redan upp mot ett år. Läkarna där Janne B och Gunilla K är födda 53-

vilket innebär att patienter som remitteras inom kort inte kan komma dit (av förståliga skäl är återväxten mycket dålig, vilket gör rekryteringen av nya läkare är svår). Gud förbjude att de tar ut deltidspension!”

5: Kan ni tänka er att åter starta avtal om ersättningar eller ackrediteringsvillkoren i övrigt förändras, och vad är i så fall den springande punkten?

”Vi kommer inte att gå tillbaka till LOV-verksamheten med förändrade villkor årligen och helt utan dialog med RS. En smärtenhet behöver åtminstone 4-5 års avtal för att kunna arbeta långsiktigt. Det tar tid att bygga upp kompetens.”

”Vi kan absolut tänka oss att åter starta avtalet med Region Skåne om ersättningen/förutsättningarna förändras. Förutom verksamheten i Malmö har vi även varit med i ett MMS-team i Båstad. Eftersom verksamhetsansvarig i Båstad hade bestämt sig för att lägga ned MMS-teamet vid årsskiftet 2016/2017 hade vi en ambition att starta upp MMS-verksamheten i Båstad som en filial till vår verksamhet i Malmö. Vi hade samtal med Bo Lindholm på Region Skåne om detta och det skulle inte föreligga några hinder för detta utan tvärtom så såg han det som en fördel att vi skulle finnas på mer än 1 ort i Skåne. Vi såg också att vi kunde finna synergieffekter med att finnas i både Malmö och Båstad. Eftersom vi haft så goda resultat med våra patienter under de åren vi jobbat med MMS på så såg vi verkligen framemot att fortsätta jobba med detta. Dock så slogs detta i kras i samband med de nya förutsättningarna.”

”Den springande punkten för att bedriva verksamheten är att ersättningen är sådan att vi kan arbeta på ett **seriöst** sätt och kunna täcka de kostnader/ersättningar som finns. Dessutom vill vi kunna erbjuda patienterna enskild behandling med hög kvalitet och omtanke.

Ett annat önskemål är att kunna göra längre avtal för att känna större trygghet. För att bedriva sådan här verksamhet så görs det en hel del investeringar och vi har även ett ansvar mot anställd personal och deras trygghet.

Så som sagt så skulle vi gärna vilja fortsätta med MMS om möjligheten fanns och förutsättningarna förändras.”

”Vi kan absolut tänka oss att starta upp, t o m med kortvarsel, p g a vi just startat upp en ny verksamhet, målgrupp sjukskrivna, där Försäkringskassan är beställare. Dessa

teambaserade medicinska utredningar, utförs av i stort sett samma personal vi har i MMS-verksamheten. Springande punkt är tidsfaktorn, på en tidigare fråga till Region Skåne, fick jag svaret att en ny MMS-ansökan skulle ta minst 6 månader!!! för kansliet att godkänna - svårt att förstå. I praktiken har man sänkt ersättningen ytterligare i 2017 års villkor. De sista ca 2500:- som utbetalas 3 mån efter att patienten är färdigbehandlad, tänker man skall sträckas ut till 12 mån. I praktiken kan vi inte se den ersättningen ens som en fordran. Kravet på utbetalningen ska vara att patienten återkallas till oss efter minst 1 år, och då fyller i en enkät. Vi ser det som i stort sett omöjligt att få en patient till det, om de ens bor kvar i området. Därmed är ersättningen plötsligt nere i 25000:-/pat. Med ett nytt modernt MMS-upplägg, där vi kan arbeta rationellt och fokuserat med betoning på gruppbehandling (redan mycket populärt)går det att genomföra processen för runt 30.000:-/pat. Som sagt, skulle det dröja till efter sommaren med en ackrediteringsmöjlighet, har vi tappat av den djupt specialiserade och duktiga personalen. Därefter är det helt omöjligt att få igång en professionell MMS-verksamhet.”

”Långsiktigheten och de ekonomiska förutsättningarna är avgörande.”

6: Övriga synpunkter

”Bra att frågan lyfts, tyvärr har flera enheter inklusive vår dränerats på kompetens, som i enlighet med Marcell Rivano F uttalande kommer att ta flera år att bygga upp igen. Det är visserligen ca hälften av enheterna som slutat, men vi står för över 80% av produktionen och jag vågar påstå högre kompetens.”

”Det har gjorts flera utredningar av smärtvården i Skåne, några pga skarp kritik från SoS, men ingen har lett fram till några bestående förbättringar. MMS var kul så länge den var fullfinansierad av Regeringen. Nu fick man chansen att fortsätta med kraftigt ”sponsrad” högkvalitativ rehabilitering nära patienterna men tog inte den. Den plan Marcello lade fram i slutet av alliansens mandatperiod hade vissa brister men var en bra bas att utgå ifrån. Jag tror att en upphandling av primärvårdsrehabilitering enl denna modell är rätt väg.”

”Man är som avtalspart mycket förvånad över Region Skånes hållning i denna typ av frågor. Man går in i avtal med tanken att det är med en seriös, långsiktig och t o m ärlig avtalspart man har att göra med. Att sedan upptäcka att det är precis tvärtom gör en mycket bedrövad, inte minst som skattebetalare.”

Metod och genomförande

Rapporten baseras på en analys av dels Region Skånes egen sammanställning av de uppsägningar av avtal som inkommit från tredje kvartalet 2016 och framåt, dels en enkätundersökning bland samtliga av de aktörer som valt att säga upp sina avtal inom MMS och i förekommande fall psykoterapi.

Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen har varit att undersöka konsekvenserna av förändrade ackrediteringsvillkor och ersättningssystem. Detta har gjorts utifrån utifrån tre perspektiv:

- Hur drabbas patienterna av de redan nedlagda vårdvalen inom MMS och i förekommande fall psykoterapi?
- Vilka förutsättningar finns det för aktörerna (både offentligt och privat drivna) att fortsätta sin verksamhet inom MMS givet att förändringar i villkor och ersättningar kan ske?
- Hur drabbas Region Skånes anseende som avtalspart och varumärke av besluten gällande ackrediteringsvillkor och ersättningsnivåer inom vårdval MMS och psykoterapi?

För frågor och underlag, kontakta:

Lynn Thulin

Politisk sekreterare (M)

Region Skåne

Postadress: Region Skåne, 291 89 Kristianstad

Besöksadress: Rådhus Skåne, Västra Storgatan 12, Kristianstad

tfn +46 44 309 30 18

sms +46 725 950 418

lynn.thulin@skane.se

www.skane.se

På uppdrag av Ulrika Heindorff (M), *Andre vice ordförande i PPT (beredningen för primärvård, psykiatri och tandvård)*, och Alliansgruppen i PPT.

Litteratur och källor

hämtad 170118

<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-multimodal-rehabilitering.pdf>

<http://oppositionskan.se/2016/11/21/vi-vagrar-medverka-till-fler-forsamlingar/>

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=96&artikel=6369157>

https://www.skane.se/Public/Protokoll/Hälsa-%20och%20sjukvårdsnämnden/2016-11-23/Hälsa-%20och%20sjukvårdsnämnden_2016-11-23_protokoll.pdf

https://www.skane.se/Public/Protokoll/Hälsa-%20och%20sjukvårdsnämnden/2015-12-02/Hälsa-%20och%20sjukvårdsnämnden_2015-12-02_protokoll.pdf

Appendix

Underlag och enkätsvar

Sammanställning antal kvarvarande och avslutade avtal från Region Skåne enheten för uppdragsstyrning 170113, se bilaga 1

Sammanfattning:

2016-01-01 fanns 30 aktiva avtalsparter och inkluderat filialer 34 utbudspunkter för vård.

Under 2017 kommer det att finnas 20 avtalsparter och 22 utbudspunkter för vård, inkluderat pågående ansökningar samt förutsatt inga andra förändring.

Vårdutbudet har inte önskvärd geografisk spridning, se karta nedan.

14 avtalsparter valde att inte acceptera 2016 års ackrediteringsvillkor.

5 av dessa avtalsparter har ansökt, eller förbereder ansökan, om ny ackreditering. I vissa fall är det under ny juridisk person men med tidigare personal.

2 avtalsparter har under året sagt upp sina avtal av okänd anledning.

1 ny avtalspart har tillkommit.

Enkäten så som den skickades 170116

1: Jag vill vara anonym: ja/nej

2: Varför vi har valt att säga upp/inte förnya avtalet om vårdval MMS i samband med nya ackrediteringsvillkor?

3: Har ni fått vara delaktiga och ge synpunkter eller förhandla som avtalspart till Region Skåne inför att de nya ackrediteringsvillkoren beslutades? Ja/nej

4: Vad är er uppfattning om patienternas situation och risk för köer till utredning/behandling inom MMS i och med uppsagda avtal?

5: Kan ni tänka er att åter starta avtal om ersättningar eller ackrediteringsvillkoren i övrigt förändras, och vad är i så fall den springande punkten?

6: Övriga synpunkter: