Stockholms läns landsting

15

Revidering av tilläggsuppdrag vid Myalgisk Encefalomyelit/Chronic Fatique Syndrome (ME/CFS)

HSN 2018-0633

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rehabilitering-Habilitering-Hjälpmedelel
Individuella Vårdärenden
Anne-Marie Norén
Karin Skiöld

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2018-0633

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av tilläggsuppdrag vid Myalgisk Encefalomyelit/Chronic Fatique Syndrome (ME/CFS)

Ärendebeskrivning
I detta ärende presenteras förslag till revidering av tilläggsuppdrag vid Myalgisk Encefalomyelit/ Chronic Fatigue Syndrome, (ME/CFS).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Tilläggsuppdrag ME/CFS, bilaga 1

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för äldre och multisjuka.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslag till revidering av tilläggsuppdrag för vård av patienter med Myalgisk Encefalomyelit/ Chronic Fatigue Syndrome, (ME/CFS)

att revideringen tidigast kan gälla från och med den 1 september 2018

att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att besluta om godkännande av vårdgivare för tilläggsuppdraget

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i oktober 2014 om ett tilläggsuppdrag för patienter med Myalgisk Encefalomyelit/Chronic Fatigue Syndrome, (ME/CFS). Tilläggsuppdraget tillhör huvuduppdragen vårdval rehabilitering vid

långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och vid utmattningssyndrom samt vårdval för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering.

Diagnosen ME/CFS är trötthetssyndrom efter virusinfektion med koden G 933 och är en så kallad uteslutningsdiagnos, klassificerad inom neurologi i ICD 10 enligt WHO. Prevalensen beräknas till cirka 0,4 procent. Svårighetsgraden av ME/CFS bestäms av symtombild, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Vid lättare ME/CFS kan patienten ha kvar arbetsförmåga på hel- eller deltid. Vid svår ME/CFS har patienterna stora funktionsnedsättningar och är inte sällan sängbundna. Idag saknas evidens för botande eller lindrande behandling för ME/CFS-sjukdomen. Då ME/CFS är en långvarig sjukdom behöver såväl de biomedicinska som de biopsykosociala komponenterna utifrån individens behov ingå i ett vårduppdrag.

Sedan 2015 och 2017 finns två mottagningar i Stockholms län för dessa patienter, ME/CFS-mottagningen vid Stiftelsen Stora Sköndal respektive vid Bragee Rehab. Mottagningarna har tillsammans tagit emot tusentalet patienter sedan uppdraget tillkom. Behovet av specialistmottagningarna är tydligt och köerna har under 2017 ökat.

Syftet med denna revidering är att utveckla uppdraget för att ge möjligheter till fler patienter att få vård, att främja ändamålsenlighet av uppdraget, att förbättra samarbete med primärvården och att öka kunskapen om målgruppen.

Överväganden
Då det ännu saknas evidens för ME/CFS-sjukdomen beträffande biomarkörer för diagnostik samt för behandling, har synpunkter inhämtats från experter inom och utanför länet. Vården inriktas på symtomlindring med målsättningen att bibehålla eller förbättra patientens hälsorelaterade livskvalité.

Uppdraget är en specialistläkarmottagning i öppenvård för patienter med medelsvår till svår ME/CFS. Uppdraget föreslås vara en avgränsad insats och inriktas på symtomlindring och vid behov teambaserade rehabiliteringsinsatser. Målsättningen för patienten är att bibehålla/förbättra funktions- och/eller aktivitetsförmåga samt hälsorelaterad livskvalité. Patienten ska vara delaktig i sin vård och rehabilitering.

För att rätt patienter ska tas emot föreslås remittering via läkarremiss. Det görs även ett förtydligande om att grundutredning för diagnosen enligt VISS ska vara gjord före remitteringen. Flera ersättningar för besök justeras uppåt, bland annat nybesöksersättning för att stimulera att flera patienter

tas emot. En fast ersättning föreslås för att bland annat möjliggöra det samarbete med andra aktörer som många av dessa patienter har behov av. Möjlighet till dietist införs i uppdraget. Kompetenskrav för hälsoprofessioner förtydligas. Uppföljningen förtydligas för att skapa bättre underlag om målgruppen.

Ekonomiska konsekvenser
Det reviderade förslaget av tilläggsuppdraget kommer att öka kostnaderna med cirka 2,5 miljoner kronor på årsbasis för nuvarande antal patienter.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Det reviderade förslaget av tilläggsuppdraget bedöms inte få några negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Det reviderade förslaget av tilläggsuppdraget bedöms inte få några negativa konsekvenser för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Det reviderade förslaget av tilläggsuppdraget bedöms inte få några negativa konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Det reviderade förslaget av tilläggsuppdraget bedöms få minimala konsekvenser för vårdgivarens administration i form av någon extra KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärd).

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
-

Mellan Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100–0016, genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och xxx organisationsnummer xxxxxx-xxxx har slutits följande

TILLÄGGSAVTAL
Specialistläkarmottagning
vid Myalgic Encefalomyelitis/
Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS)

Definitioner

Beställare: Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

SLL: Stockholms läns landsting

Vårdgivare: Vårdgivare av tjänster enligt detta Avtal, (namnge vårdgivaren)

Tilläggsavtal: Detta avtalsdokument och härtill hörande bilagor

Huvudavtal: Det avtal som detta avtalsdokument utgör ett tillägg till

- Rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och vid utmattningssyndrom
- Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering

1 Avtalsförutsättningar

Detta Tilläggsavtal är ett tillägg till ADA XXXX, Huvudavtalet, och gäller bedrivandet av uppdraget specialistläkarmottagning vid ME/CFS.

2 Avtalsperiod

Tilläggsavtalet gäller från och med 20XX-XX-XX och tills vidare dock längst så länge Huvudavtalet gäller. Tilläggsavtalet har samma uppsägningsbestämmelser som Huvudavtalet.
Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Tilläggsavtal är den XXXX-XX-XX. Före Driftstarten äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Tilläggsavtal.

3 Lokalisering

Verksamheten ska vara lokaliserad till (ange adress).

4 Tolkningsordning

Om det förekommer motstridiga uppgifter i detta Tilläggsavtal med bilaga eller med Huvudavtalet, ska de tolkas i följande ordning:

1 Detta Tilläggsavtal
2 Uppdrag och ersättning, **bilaga**
3 Huvudavtalet och dess bilagor

5 Uppdrag och ersättning

Vårdgivaren ska för Beställarens räkning tillhandahålla vård och erhålla ersättning enligt **bilagan** till detta Tilläggsavtal.

Beställaren kan inte garantera någon volym under avtalsperioden.

6 Uppföljning inför Driftstart

Beställaren kommer ca två veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Uppdraget. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte. Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit alla åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Tilläggsavtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar förutsättningar att utföra Uppdraget från Driftstart.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

7 Förtida upphörande

Huvudavtalets bestämmelser om uppsägning till omedelbart upphörande tillförs följande.

Vårdgivaren ska upprätthålla kravställd kompetens. Om Vårdgivaren inte uppnår denna har Beställaren rätt att säga upp detta Tilläggsavtal till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen.

8 Övrigt

I övrigt gäller Huvudavtalet.

* * * * * * * * *

Tilläggsavtalet har upprättats i två (2) likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm 2018-00-00	Ort den 2018-00-00
Stockholms läns landsting	Vårdgivaren
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
_____	_____
Anna Ingmanson	
Ann Eva Askensten	
Avdelningschef	Behörig avtalstecknare

BILAGA

Specialistläkarmottagning vid Myalgic Encefalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS)

§ 1 Inledning

Uppdraget avser Specialistläkarmottagning och vid behov rehabiliteringsinsatser i öppenvård för målgruppen patienter med ME/CFS, diagnoskod G 93.3.

Uppdraget utgör hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen inom specialistvårdens utbud i Stockholms läns landsting.

Vården ska organiseras som en integrerad del av nätverkssjukvården. Verksamheten ska ske i öppenvård.

Vården ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Insatserna ska utgå från medicinska prioriteringar. Vården ska präglas av hög kvalitet, lättillgänglighet, ett hälsofrämjande synsätt samt professionellt bemötande.

§ 2 Målgrupp

2.1 Målgrupp

Målgruppen omfattar patienter i alla åldrar som är folkbokförda i Sverige.

Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda.

- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.

- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.

- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

2.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen omfattar patienter i alla åldrar som är folkbokförda i Sverige med medelsvår/svår ME/CFS. För diagnostisering skall Kanadakriterierna, 2003 och 2011 användas.

2.3 Avgränsning av målgruppen

Uppdraget omfattar:

- Specialistläkarvård för patienter med medelsvår/svår ME/CFS
- Teambaserade rehabiliteringsinsatser vid behov
- Öppenvård

Uppdraget omfattar inte patienter:

- Där initiala handläggningen av ME/CFS ej genomförts av primärvården enligt VISS
- Med akuta trötthetstillstånd
- Med ME/CFS som bedöms kunna få insatser i primärvården

§ 3 Uppdraget

Idag saknas evidens vad det gäller botande eller lindrande behandling för ME/CFS-sjukdomen. Uppdraget är en avgränsad insats som ska inriktas på symtomlindring och vid behov rehabiliteringsinsatser. Målsättningen för patienten är att bibehålla/förbättra funktions- och/eller aktivitetsförmåga samt hälsorelaterad livskvalité. Patienten ska vara delaktig i sin vård och rehabilitering.

Uppdraget ska utföras av vårdteam dvs specialistläkare och sjuksköterska. Vid behov av rehabiliteringsinsatser ska teamet komplettas med en eller flera hälsoprofessioner som arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, psykolog och socionom.

Inom detta tilläggsuppdrag råder remisskrav. Remittering av patienter ska ske av läkare. Barn under 18 år får endast tas emot efter remiss från specialist i barn- och ungdomsmedicin.

Mål, innehåll och tidsram ska dokumenteras i en individuell vårdplan och vid behov i en rehabiliteringsplan. Målet ska definieras och följas upp tillsammans med patienten.

Vårdgivaren ska:

- Registrera väntetider i CVR
- Registrera remittent
- Svara för en avgränsad sammanhängande vårdprocess i samband med vård och rehabilitering
- Vårdgivaren ska ta emot, bedöma och besvara inkomna remisser.
- Upprätta en individuell vårdplan och vid behov rehabiliteringsplan för varje patient

- För alla ME/CFS diagnostiserade patienter använda självskattningsinstrumentet RAND-36 vid första besöket och sex månader efter avslutad kontakt.
- Vid behov genomföra teambaserade rehabiliteringsinsatser, individuellt och/eller i grupp
- För patienter i arbetsför ålder ha fokus på aktivitetsförmåga i arbete och underlätta patientens kontakter med arbetsgivare/företagshälsovård
- Göra hembesök vid behov och samverka med hemsjukvården och primärvårdsrehabilitering
- Ansvara för att sjukskrivningsprocessen blir en integrerad del av vård och rehabilitering och för sjukskrivna patienter underlätta patientens kontakt med Försäkringskassa samt utfärdandet av intyg vid behov under den tid mottagningen är den huvudsakliga vårdkontakten.
- Vid behov genomföra en enkel läkemedelsgenomgång för patienten
- Uppmärksamma barnens rätt till information och stöd då en vuxen familjemedlem drabbas
- Uppmärksamma vuxnas och barns behov av närståendes delaktighet i vården
- Uppmärksamma riskbruk av läkemedel, alkohol och droger samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och utifrån behov konsultera eller remittera till respektive mottagningar
- Ansvara för överlämnande till remittent med en individuell vård- och rehabiliteringsplan som patienten skall delges ett exemplar av

3.1 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän som berör uppdraget.

Vårdgivaren ska också följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer och regionala vårdprogram samt följa utvecklingen för målgruppen enligt ”A primer for clinical practioners, IACFS/ME”.

3.2 Forsknings- och utvecklingsverksamhet

Enligt huvudavtal.

3.3 Samverkan

Enligt huvudavtal.

§ 4 Personal och kompetens

4.1 Vård- och rehabiliteringsteamet:

Verksamheten ska utföras i vårdteam av specialistläkare och sjuksköterska. Vid behov av rehabiliteringsinsatser ska teamet komplettas med en eller flera hälsoprofessioner som arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, psykolog och socionom.

Personal bör ha erfarenhet av ME/CFS-patienter.

Tillgång till psykiatriker och barnläkare skall finnas. Vid vård av barn och unga bör det finnas tillgång till barnpsykiatrisk och barnneurologisk kunskap.

*4.*2 Övriga krav på teamdeltagare:

- Klinisk erfarenhet av teamarbete med aktiv patientmedverkan
- Aktuell kunskap om den biopsykosociala modellen för långvariga tillstånd
- Grundläggande kunskap om rehabilitering, psykosociala konsekvenser och livsomställningsprocesser vid långvariga tillstånd
- Grundläggande kunskaper om Försäkringskassans rehabiliteringskedja och försäkringsmedicin
- Specialistläkare företrädesvis i neurologi, immunologi, reumatologi eller annan inriktning med tilläggsspecialitet smärtlindring
- Minst en sjuksköterska bör vara vidareutbildad på avancerad nivå
- Auktoriserad socionom
- Minst en fysioterapeut bör ha en av yrkesförbundet formaliserad specialistkompetens lämplig för området
- Minst en arbetsterapeut bör vara vidareutbildad på avancerad nivå
- Minst en teamdeltagare ska ha grundläggande utbildning i KBT (Steg 1) utbildning
- Dietist bör ha relevant utbildning för målgruppen

§ 5 Uppföljning

Beställaren gör årligen uppföljningar av uppdraget i form av dialog med vårdgivaren, analys av vårddata och s.k. WIM-enkät. Uppföljningen syftar till att bibehålla god kontakt mellan avtalsparterna och utveckla uppdraget.

Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM)

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM)**.** Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – ska redovisas könsuppdelat.

Vårdgivaren ska registrera:

- Andel ME/CFS diagnostiserade patienter som bedömts med Rand 36 vid första besöket och sex månader efter avslutad kontakt.
- Andel ME/CFS diagnostiserade patienter (av totala antalet patienter) som uppnått förbättring och till vilken grad med RAND 36
- Övriga bedömningsinstrument som använts i behandling och rehabilitering och resultat av dessa
- I samverkan mellan parterna följa upp och utvärdera vilka bedömningsinstrument som ska användas
- Andel patienter som fått tid för besök inom 30 dagar enligt vårdgarantin

§ 6 Ersättningar

6.1 Ersättningssystemet

6.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar

Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

6.2 Ersättningsmodellen

6.2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet.

Ersättning för andra patienter se vidare rubrik i huvudavtal ” Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län”.

Besökstyper	Läkare [1)]	Fysioterapeut	Psykolog	Sjuksköterska	Socionom	Arbetsterapeut	Dietist
Nybesök*	3 000						
Återbesök	1 600	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Teambesök	2 200	1 900	1 900	1 900	1 900	1 900	1 900
Hembesök	3 500	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
Teambesök i hemmet	6 200	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600
Konferens om patient	900	600	600	600	600	600	600
Gruppbesök	500	500	500	500	500	500	500
Gruppteambesök	1 200	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Besök på annan plats	3 500	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
Teambesök annan plats	6 200	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600
Telefonkontakt	150	150	150	150	150	150	150
Digitala Vårdmöten [2)]	650	400	400	400	400	400	400

* Alltid vårdteam, dvs. läkare + sjuksköterska

[1] För att ersättning ska utgå för besök hos läkare ska huvuddiagnos rapporteras. Eventuella bidiagnoser som är relevanta för bedömningen eller rehabiliteringen av den enskilde patienten ska också rapporteras men påverkar inte utbetalning av ersättning.

[2] Se särskilt dokument *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* som finns tillgängligt på vårdguiden.

Patientavgifter är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren och frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade.

Beskrivning av ovanstående förtydligas i *Rapporteringsanvisning för tilläggsuppdrag Specialistläkarmottagning för ME/CFS.* Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

6.2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning.

I denna ersättning ingår till exempel samordning, indirekt vårdarbete runt patient med andra aktörer och kortare patientkontakter.

Uppdragsrelaterad ersättning	Belopp
1 nybesök + 2 fysiska besök	10 000 kr [1]

[1] Se särskilt dokument *Rapporteringsanvisning för tilläggsuppdrag Specialistläkarmottagning för ME/CFS*

6.3 Övriga ersättningar

För nyttjande av medicinsk service har vårdgivaren ett delat kostnadsansvar vilket för vårdgivaren innebär 0% kostnadsansvar för endoskopi, genetik, spermaprover, transfusionsmedicin samt obduktioner, 20% kostnadsansvar för radiologi, klinisk fysiologi, neurofysiologi, patologi med cytologi och 100% för resterande medicinsk service.

7 Besökstak

Takavstämning för utförda besök under kalenderåret sker i efterskott. Avstämningen slutförs senast 30 april året efter det år som takavstämningen avser. Vid eventuell återbetalning fakturerar Beställaren därefter Vårdgivaren. Vid annan periodisering sker fakturering efter det att vårdgivarens rätt till ersättning har förfallit enligt punkt 8, Betalningsvillkor.

Vårdgivare som tecknat avtal under kalenderåret och vars verksamhet bedrivits kortare tid än sex månader under kalenderåret omfattas inte av besökstaket.

Besökstaket omfattar samtliga besök för patienter folkbokförda i Sverige inom ramen för detta tilläggsuppdrag.

Om det genomsnittliga antalet besök per patient inom detta tilläggsuppdrag per kalenderår överstiger nedan angivna nivåer reduceras Vårdgivarens ersättning.

	Full ersättning	**Reducering av ersättning med 100 %**
Genomsnitt besök per år	≤ 11,0	> 11,0

Besökstaket beräknas såsom totala antalet av samtliga besök i förhållande till totala antalet patienter inom detta tilläggsuppdrag per kalenderår.

Besökstaket gäller från och med år 2019 med första avstämning år 2020.

8 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Ersättning utbetalas endast till Vårdgivare som är godkänd för F-skatt.
Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.