

**Förslag till**

**Regelbok för barnavårdscentraler/BVC, 2009**

INTE FASTSTÄLLD

# Uppdrag barnavårdscen- tral BVC

## 1 Mål och inriktning

Barnhälsovården utgör en viktig del i det samlade folkhälsoarbetet. Verksamheten skall utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Dess övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Detta uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt upptäcka och identifiera fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn i förskoleåldern. Vårdgivarens verksamhet och arbete skall präglas av helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet i samverkan med andra vårdgivare, myndigheter och frivilligorganisationer.

Vårdgivaren skall följa FN:s barnkonvention och därtill hörande artiklar.

## 2 Målgrupper

Vårdgivaren skall aktivt erbjuda barn och föräldrar barnhälsovård enligt denna uppdragsbeskrivning tills barnen överlämnas till skolhälsovården.

Målgrupper för barnhälsovården är:

- Barn 0–6 år och deras föräldrar som väljer BVC-insatser från Vårdgivaren, och som är folkbokförda i Stockholms län. Uppdraget gäller även barn som fyllt 7 år och som ännu inte har överlämnats till skolhälsovården.
- Asylsökande och gömda barn 0–6 år och deras föräldrar som kontaktar Vårdgivaren eller där kontakt tas av Transkulturellt Centrum (Stockholms läns landsting) eller Migrationsverket, se Uppdragsguiden.
- Barn 0–6 år och deras föräldrar som inte är folkbokförda i Stockholms län och som kontaktar Vårdgivaren.
- Barn som är olistade och boende inom de basområden som Vårdgivaren ansvarar för enligt närområdesplanen (se punkt 8).

### 3 Vårdtjänst

#### Vårdgivaren skall

- aktivt erbjuda barnhälsovård enligt angivna målgrupper, i enlighet med barnhälsovårdsenhetens basprogram och riktlinjer (se Basprogram för barnhälsovården på Uppdragsguiden).
- genomföra screeningundersökningar utifrån fastställda riktlinjer och dokument som framgår av basprogrammet.
- erbjuda vaccinationer enligt Socialstyrelsens aktuella vaccinationsprogram och av Stockholms läns landsting beslutade riktlinjer.
- bedöma moderns stämmningsläge enligt EPDS eller annan evidensbaserad metod.
- aktivt erbjuda barnhälsovård till nyblivna föräldrar och deras barn inom en vecka efter överlämnandet från eftervården.
- erbjuda hembesök till alla föräldrar med nyfödda inom en månad efter inskrivning samt vid behov eller efter önskemål från familjen. Hembesök skall även erbjudas, inom en månad efter inskrivning, till föräldrar med barn som inte tidigare haft kontakt med någon BVC i Stockholms län eller övriga landet.
- medverka till tidig upptäckt av barn som far illa.
- utöver basprogrammet komplettera hälsoövervakningen med individuellt stöd och insatser efter bedömning i varje enskilt fall.
- aktivt samverka med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till annan vårdgivare.
- erbjuda tandhälsoövervakning i samarbete med tandhälsovården.
- förmedla kunskap om barns utveckling och behov samt risker i barnets hemmiljö.
- förmedla kunskap om egenvård och hälso- och sjukvårdsutbudet för barn i Stockholms läns landsting.
- ge råd vid ohälsa och sjukdom samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå.
- erbjuda samtliga föräldrar att delta i föräldrautbildning för att stödja och motivera ett aktivt föräldraskap. Verksamheten skall utformas och bedrivas så att samtliga föräldrar har möjlighet att delta i utbildningen. Utbildningen kan bedrivas i grupp eller enskilt.
- Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov.

- erbjuda besök i närområdets förskolor och/eller möten med förskolepersonal.

## 4 Tillgänglighet

Verksamheten skall bedrivas under vardagar minst mellan klockan 08.00–17.00.

Vårdgivaren skall erbjuda planerade och oplanerade besök på mottagningen, samt planerade hembesök.

God tillgänglighet skall finnas för besök och på telefon minst mellan klockan 08.00-17.00 under hela öppettiden för rådgivning och bokning av tid.

Finns inte möjlighet att svara skall meddelande kunna tas emot för kontakt senare samma dag eller nästkommande vardag. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till Vårdguiden på telefon och Internet.

## 5 Kompetens

Verksamheten skall bedrivas av sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten skall en sjuksköterska inte ha färre än 200 barn per år, fördelade på åldrarna 0–6 år, varav minst 25 nyfödda (=0-åringar).

Läkare som utför läkarundersökningar enligt basprogrammet skall vara specialist i allmänmedicin eller pediatrik alternativt ST-läkare med handledning inom någon av dessa specialiteter. Vårdgivaren skall ha tillgång till pediatriker i sådan omfattning att Vårdgivaren kan garantera att samtliga barn som har behov av utredning på denna specialistnivå erbjuds detta.

Sjuksköterska och läkare skall delta i sådan fortbildning som barnhälsovårdsenheten anordnar som rör basprogrammet.

## 6 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlings-

program, inklusive de som återfinns i VISS (Vårdinformation I Stor-Stockholm) [www.viss.sll.se](http://www.viss.sll.se). Aktuella vård- och handlingsprogram finns på Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera till barnhälsovårdsenheternas verksamhetsuppföljning.

## 7 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de beslut, riktlinjer, överenskommelser och policys som rör samverkan mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa. Det är av särskild vikt att Vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett väl fungerande samarbete mellan mödrhälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja.

Rutiner skall finnas för samverkan med husläkarverksamhet, övrig för verksamheten relevant primärvård, barnläkarmottagning, tandhälsovård, socialtjänst, BUP, förskola och skola.

Vårdgivaren skall dokumentera sina rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.

## 8 Närområdesansvar

Vårdgivaren har, tillsammans med övriga vårdgivare som har auktorisation att bedriva barnhälsovårdsverksamhet, ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där Vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivaren ansvarar, tillsammans med de övriga vårdgivarna, för att upprätta en plan enligt Beställarens anvisningar där ansvarsfördelningen mellan vårdgivarna avseende nedanstående uppgifter tydligt framgår. För geografisk indelning inom kommunen eller stadsdelen är lägsta nivå för indelningen basområde<sup>1</sup>, se Uppdragsguiden.

En ansvarig kontaktperson för planen skall utses och planen måste uppdateras vid förändring av antalet vårdgivare i närområdet eller vid förändringar av andra skäl. Den färdiga planen ska skickas till Beställaren innan den börjar gälla. Beställaren ansvarar för att inkommen in-

---

<sup>1</sup> Basområde är en geografisk områdesindelning och utgör den minsta delen i landstingets övriga områdesindelningar.

formation meddelas Vårdguiden och respektive kommun eller stadsdel. Beställaren skall informera alla vårdgivarna inom närområdet om nya vårdgivare tillkommer. Det är den nya vårdgivarens ansvar att kontakta övriga för eventuell uppdatering av planen.

Närområdesplanen skall innehålla ansvarsfördelning när det gäller:

- ansvaret för erbjudande om besök i närområdets förskolor av BVC-sjuksköterska, vid behov tillsammans med läkare, och/eller möten med förskolepersonal
- ansvaret för att säkerställa att alla olistade och asylsökande/gömnda barn i närområdet mellan 0–6 år i närområdet får erbjudande om barnhälsovård. Av planen måste framgå vilka rutiner vårdgivarna har för att förvissa sig om att dessa barn erbjuds barnhälsovård.

INTE FASTSÄLLD

# Listningsregler BVC

Vårdgivaren skall registrera samtliga barn vars målsmän önskar lista sina barn hos Vårdgivaren i listningssystemet ListOn. Beställaren tillhandahåller listningssystemet. Registrering skall ske samma kalendermånad som barnet listas.

Vårdgivaren har inte rätt att neka något barn som är folkbokfört i Stockholms län att lista sig. Om Vårdgivaren saknar möjligheter att ta emot fler listade skall reglerna under "Hantering av fulla listor" tillämpas.

## 1 Administrativa regler

Ett barn blir listat på en mottagning på följande sätt:

- En ifylld vårdvalsblankett per barn lämnas till Vårdgivaren.
- Listning via Vårdguiden – mina Vårdkontakter

Vårdvalsblanketten skall endast avse val av BVC. Den blankett som skall användas finns på Uppdragsguiden. Vårdvalsblanketten skall vara underskriven av barnets målsman.

### 1.1 Arkivering av valblanketten

- Vårdgivaren skall spara vårdvalsblanketten i minst två år.
- Beställaren har rätt att på begäran gå igenom vårdvalsblanketterna.

## 2 Hantering av "fulla" listor

En vårdgivare som inte har möjlighet att ta emot fler barn som önskar lista sig kan förklara att listan är "full". I sådana fall gäller följande regler:

- Beställaren skall omgående informeras om Vårdgivarens beslut att förklara listan "full".
- Vårdgivare har aldrig rätt att neka ett olistat barn att lista sig på mottagningen även om listan är "full".
- Om vårdgivaren inte har möjligheter att ta emot fler barn som vid tillfället är listade på annan mottagning, skall barnet erbjudas att ställas på en väntelista.
- Olistat barn kan inte ställas på väntelista.
- Om mottagningen har barn på väntelista har mottagningen inte rätt att lista något annat barn – som är listad på annan mottagning – förrän väntelistan är tom.
- När barn från väntelistan listas på mottagningen skall alltid barn med längst väntetid listas först.

### 3 Om en mottagning upphör

Om en mottagning upphör gäller följande:

- Om mottagningen övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya vårdgivaren hela listan. De listade barnens målsmän skall informeras om detta.
- Om mottagningen upphör helt beslutar beställaren i varje enskilt fall hur listan skall hanteras.

INTE FASTSTÄLLD



# Uppföljningsplan BVC

## Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet. Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av Vårdgivarens uppdrag.

## Uppföljning

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de för Beställaren relevanta nyckeltalen.<sup>2</sup> Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år.

Uppgifter för uppföljningsarbetet kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren, enligt Informationsförsörjning i Regelboken, åtar sig att rapportera till. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register inhämtas via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

## Uppföljningsmodell

Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM. De fem perspektiven är:

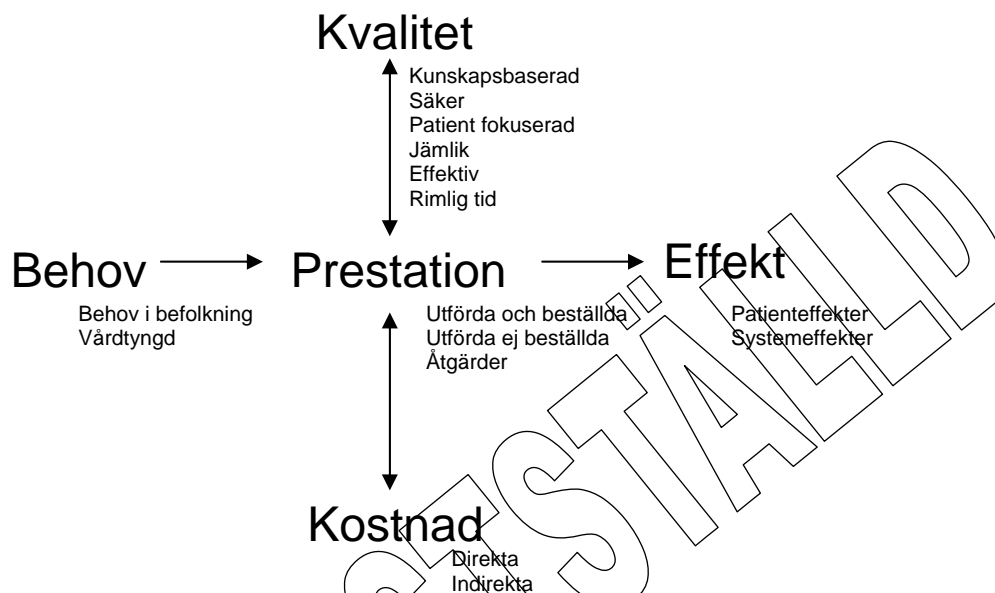
- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* hos befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och sjukvårdssystemet. Prestationen är förknippad med olika *kvalitets*aspekter och genererar även en viss *kostnad* för Stockholms läns landsting.

---

<sup>2</sup> Nyckeltal = ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

**Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M.**



Nyckeltalen preciseras i uppföljningsplanen. Vårdgivaren kommer att kunna följa nyckeltalen i det egna resultatet över tid. Vårdgivaren kommer även att kunna jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom Beställarens webbaserade Leverantörsuppföljningsdatabas (L.U.D.).

**Nivåer**

Ett avtalskrav är att vårdgivaren i sin verksamhet uppnår minst angiven grundnivå. För förklaring av bonus- och vitesbegreppen hänvisas till punkten *Bonusersättningar och viten* under Ersättning i Regelboken.

Kolumnen för procent (%) anger andelen bonus- eller vitesbelopp av grundbeloppet enligt Ersättning i Regelboken. Procentsatsen är lika oavsett om bonusersättning utgår eller vid krav på vitesföreläggande.

För samtliga nyckeltal, där så är relevant och möjligt, redovisas resultaten med ålder och kön.

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdtyngd	Åldersrelaterad listningstyngd	Beskriver ålderstyngden för listade	Månatligen	ListOn

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
Utförda och beställ-da	Antal sjuksköterskebesök per totalt antal listade barn	Följsamhet till basprogrammet	Månatligen	GVR <sup>3</sup>	----	----	----	----
	Antal läkarbesök, pediatriker, per totalt antal listade barn		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Antal läkarbesök, allmänmedicinare, per totalt antal listade barn		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Antal barn som besökt mottagningen per totalt listade barn		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Andel 0-åringar som fått det första hembesöket	Följsamhet till basprogram samt av vikt för den fortsatta kontakten mellan BVC och föräldrarna	Månatligen	GVR	75 %	----	----	----

<sup>3</sup> GVR registrering sker via RAPP eller Kassa

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
	Andel utförda kontroller enligt basprogrammet på barn som fyller 3 år under året.	Följsamhet till basprogram	Årligen	GVR	----	----	----	----
	Antal föräldrar som deltagit i gruppverksamhet per totalt antal listade barn <1år - varav deltagit 1-2 tillfällen - varav deltagit 3-4 tillfällen - varav deltagit vid minst 5 tillfällen	Följsamhet till basprogrammet	Månatligen		----	----	----	----

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b> <i>Vården ska bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>								
<b>Patientfokuserad vård</b> <i>Vården ges med respekt och lyhörighet</i>	Andel föräldrar som anser att de blev bemötandet var utmärkt eller mycket bra	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	75 %	90%	70%	25%

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
<i>för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel föräldrar som anser att de fått tillräcklig informationen om barnets tillstånd		Årligen	Patient-enkät	75 %	90%	70%	25%
	Andel föräldrar som anser att de varit delaktiga i beslut gällande sitt barn i önskad omfattning		Årligen	Patient-enkät	75 %	----	----	----
	Andel föräldrar som frågade vårdgivaren något viktigt och som fick ett förståeligt svar		Årligen	Patient-enkät	----	----	----	----
<b>Effektiv vård</b> <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>					----	----	----	----
<b>Jämlik vård</b> <i>Vården tillhandahålls</i>	Andel kvinnor, som deltar i		Månatligen	GVR	----	----	----	----

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
<i>och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	<p>föräldrautbildning i grupp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav deltagit vid 1-2 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid 3-4 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid minst 5 tillfällen</li> </ul> <p>Andel män, som deltar i föräldrautbildning i grupp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- varav deltagit vid 1-2 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid 3-4 tillfällen</li> <li>- varav deltagit vid minst 5 tillfällen</li> </ul>		Månatligen	GVR	---	---	---	---
<b>Vård i rimlig tid</b> <i>Inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	<p>Andel föräldrar som upplever att tillgängligheten per telefon är utmärkt eller mycket bra</p> <p>Andel föräldrar som hade möjlighet att påverka dag/tid för tidsbeställt besök</p>	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	75 %	90 %	60 %	25%
			Årligen	Patientenkät	---	---	---	

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per totalt antal listade barn	Budget och kostnadsutveckling ska vara i balans.	Månatligen	Raindance	----	----	----	----
<b>Indirekta kostnader</b>	Kostnad för vacciner per antal listade barn	Kostnadskontroll	Månatligen	Raindance	----	----	----	----
	Kostnad för tolkbesök per totalt antal listade barn	Kostnadskontroll	Månatligen	FUMS Raindance	----	----	----	----

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<b>Patienteffekt</b>	Andel föräldrar som kände förtroende för sjuksköterskan	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	80 %	95 %	60 %	25 %
	Andel föräldrar som skulle rekommenderar mottagningen.		Årligen	Patientenkä	----	----	----	----

## WIM enkät BVC

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske senast den 31 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM.

Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari.

Rapportering kan endast ske vid **ett** tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten.

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdtyngd	Åldersrelaterad listningstyngd	Beskriver ålderstyngden för listade	Månatligen	ListOn

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Utförda och beställ- da	Antal sjuksköterskebesök per totalt antal listade barn	Följsamhet till basprogrammet	Månatligen	GVR <sup>4</sup>	----	----	----	----
	Antal läkarbesök, pediatriker, per totalt antal listade barn		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Antal läkarbesök, allmänmedicinare, per totalt antal listade barn		Månatligen	GVR	----	----	----	----

<sup>4</sup> GVR registrering sker via RAPP eller Kassa





Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
<b>ändamålsenlig vård</b> <i>Vården ska bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>								
<b>Patientfokuserad vård</b> <i>Vården ges med respekt och lyhörddhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel föräldrar som anser att de blev bemötandet var utmärkt eller mycket bra	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	75 %	90%	70%	25%
	Andel föräldrar som anser att de fått tillräcklig informationen om barnets tillstånd		Årligen	Patient-enkät	75 %	90%	70%	25%
	Andel föräldrar som anser att de varit delaktiga i beslut gällande sitt barn i önskad omfattning		Årligen	Patient-enkät	75 %	----	----	----
	Andel föräldrar som frågade vårdgivaren något viktigt och som fick ett förståeligt svar		Årligen	Patient-enkät	----	----	----	----
<b>Effektiv vård</b> <i>Vården utformas och</i>					----	----	----	----

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
<i>ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>								
<b>Jämlik vård</b> <i>Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	Andel kvinnor, som deltar i föräldrautbildning i grupp - varav deltagit vid 1-2 tillfällen - varav deltagit vid 3-4 tillfällen - varav deltagit vid minst 5 tillfällen		Månatligen	GVR	----	----	----	----
	Andel män, som deltar i föräldrautbildning i grupp - varav deltagit vid 1-2 tillfällen - varav deltagit vid 3-4 tillfällen - varav deltagit vid minst 5 tillfällen		Månatligen	GVR	----	----	----	----

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
	fällen							
<b>Vård i rimlig tid</b> <i>Inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Andel föräldrar som upplever att tillgängligheten per telefon är utmärkt eller mycket bra	Följa föräldrarnas upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	75 %	90 %	60 %	25%
	Andel föräldrar som hade möjlighet att påverka dag/tid för tidsbeställt besök		Årligen	Patient-enkät	----	----	---	

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per totalt antal listade barn	Budget och kostnadsutveckling ska vara i balans.	Månatligen	Raindance	----	----	----	----
<b>Indirekta kostnader</b>	Kostnad för vacciner per antal listade barn	Kostnadskontroll	Månatligen	Raindance	----	----	----	----
	Kostnad för tolkbesök per totalt antal listade barn	Kostnadskontroll	Månatligen	FUMS Raindance	----	----	----	----

Kapitel 6, bilaga  
WIM-enkät  
BVC  
2009

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Fre- kvens	Källa	Grund- nivå	Bonus- nivå	Vites- nivå	%
<b>Patienteffekt</b>	Andel föräldrar som kände för- troende för sjuksköterskan	Följa föräldrarnas upple- velse och intryck av vården	Årligen	Patient- enkät	80 %	95 %	60 %	25 %
	Andel föräldrar som skulle re- kommenderar mottagningen.		Årligen	Patient- enkä	----	----	----	----

# Ersättning barnhälsovård

## 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

Vårdgivaren får en uppdragsersättning för verksamheten som innehåller nedanstående komponent.

### 1.1 BVC-peng

Beställaren betalar till Vårdgivaren per listat barn en ersättning enligt nedan:

<b>Ålder</b>	<b>0</b>	<b>1 år</b>	<b>2 år</b>	<b>3 år</b>	<b>4 år</b>	<b>5 år</b>	<b>6 år</b>
	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>	<b>Kr/år</b>
Ersättning per listat barn	7 404	1 236	480	985	985	985	336

BVC-pengen utgår för hos Vårdgivaren listade personer folkbokförda inom Stockholms län. Med listad person avses person som genom sitt eget val (föräldrarnas) aktivt listat sig hos Vårdgivaren och är registrerad som sådan i SLL:s listningssystem ListOn:s BVC register. Ersättningen betalas ut månadsvis i efterskott med en tolfedel av beloppet ovan utifrån den ålder barnet har den sista i aktuell kalendermånad.

## 2 Produktionsrelaterade ersättningar

### 2.1 Besöksersättningar, folkbokförda i Stockholms län

Beställaren betalar till Vårdgivaren en ersättning för det första hembesöket som görs i samband med att barnet första gången skrivs in på någon BVC.

	<b>Kr/besök</b>
Första hembesök i samband med inskrivning	500
Ersättning för besök med språk- eller tecken-tolk*	300

Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren får en extra ersättning för det första hembesök i perifert belägna basområden enligt tabellen nedan. (Basområden är de minsta områden

\* Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som SLL har avtal med används.

Kapitel 7  
 Ersättningar  
 Barnhälsovård/BVC  
 2009

som används för geografisk indelning av länet. Ett basområde kan utgöras av ett bostadsområde, ett arbetsplatsområde eller ett "restområde", se även Uppdragsguiden.)

<b>Kommun</b>	<b>I områdes- kategori 1 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 100 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 2 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 150 kr/besök</b>	<b>I områdes- kategori 3 ingår nedanstående basområden Extra ersättning 200 kr/besök</b>
Botkyrka	5 130 830		
Ekerö	3 250 201 3 250 202	3 250 100	3 240 000
Haninge	5 211 920	5 222 100 5 222 500 5 222 600	5 231 000 5 233 000 5 240 000 5 260 000
Järfälla	4 050 100 4 050 200 4 050 500		
Nynäshamn	6 230 000 6 240 510		6 210 610 6 240 530
Sigtuna	3 580 210 3 580 300	3 580 100	
Södertälje	6 381 500	6 392 000	
Upplands Bro	4 020 000 4 060 000		
Vallentuna	4 240 000 4 250 200 4 270 501 4 270 502	4 250 100 4 250 500	
Värmdö	5 620 530 5 630 400 5 630 520 5 640 600	5 630 510 5 630 600 5 660 000	5 650 000
Österåker		4 440 110 4 440 200	4 440 120

## **2.2 Ersättningar, ej folkbokförda i Stockholms län**

Vårdgivaren fakturerar Beställaren för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder. Beställaren fakturerar i sin tur andra landsting och Försäkringskassan för dessa patienter. Patientavgifter och ersättningsnivåer framgår av avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

Ersättning för asylsökande och gömda skall faktureras HSN-f i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

Besök av i Sverige bosatta men ej folkbokförda faktureras i särskild ordning enligt Beställarens anvisningar.

## **3 Bonusersättningar och viten**

Beställaren beräkna och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar/viten. Utbetalning av bonusersättning/fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

### **3.1 Målrelaterad ersättning**

Tre procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt detta Avtal ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåerna betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

### **3.2 Inrapportering**

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet i Regelboken äger Beställaren rätt att innehålla 5 % av det på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.



### **3.3 Avvikelse mot uppdraget**

Om verksamheten utförs till en volym eller kvalitet som understiger Regelbokens krav äger Beställaren rätt att från Vårdgivaren återkräva en i förhållande till avvikelsen proportionerlig del av uppdragsersättningarna.

### **3.4 Vite för bristande miljöarbete**

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom betalar fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under ett kalenderår utbetalat till Vårdgivaren.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt överstiger 15 Mkr skall Vårdgivaren ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

Om Vårdgivaren för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som sammanlagt inte överstiger 15 Mkr, kan Vårdgivaren som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren (se Uppdragsguiden). Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 skall Vårdgivaren erlægga vite enligt ovan.

## **4 Medicinsk service**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för alla medicinska serviceutredningar.

## **5 Vacciner**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för de vacciner som ingår i basprogrammet och som beställs enligt Beställarens anvisningar.

## **6 Lokaler**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för lokaler och lokalrelaterade kostnader som behövs för uppdragets utförande.

## **7 Utrustning**

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

## 8 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk och teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

## 9 Sjukresor

SLL svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

## 10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren erhåller ersättning för de utbildningsplatser denne tillhandahåller värdyrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar och rutiner för fakturering finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

## 11 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden. Undantag från detta är asylsökanden och gömda enligt p 2.2.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolfte del av årsbeloppet.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

### 11.1 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag äger rätt att på fakturerat belopp enligt detta kapitel göra ett tillägg på 6,0 procent motsvarande kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

### 11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Faktura skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem dagar efter det att fakturan skickats från Vårdgivaren.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

### **11.3 Invändningar mot faktura**

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar.

### **11.4 Dröjsmål**

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelags regler.

INTE FASTSÄMÅLD

# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor BVC

## 1 Allmänt

I denna bilaga beskrivs de krav och anvisningar som avser verksamhetsrapportering och IT-relaterade frågor.

Dokumentet består av fem delar

- Lokala IT-system
- Gemensamma IT-tjänster i SLL
- Verksamhetsrapportering
- Gemensam värdokumentation
- SLLnet

I tabellerna under punkt 2–4 beskrivs de krav på användning av lokala IT-system, gemensamma IT-tjänster samt verksamhetsrapportering som är kända vid avtalets tecknande. Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort delar av dessa krav under avtalets giltighetstid.

System eller tjänst som är obligatorisk att använda är markerad med ordet **Krav** i vänstra kolumnen. System eller tjänst som det är **Önskvärt** att vårdgivaren använder är markerad med Önskvärt. System eller tjänst som är tillgänglig för vårdgivaren efter eget fritt val är markerad med **Möjligt**.

I Uppdragsguiden finns en detaljerad beskrivning av krav. Vårdgivaren ska följa avseende information, termer, format, teknik, mm. Där framgår även eventuell transaktionskostnad eller andra avgifter som är knutna till användningen.

## 2 Lokala IT-system

Vårdgivaren ska, där så framgår av tabellen, använda IT-system för att utföra vissa uppgifter, till exempel föra journalanteckningar. Leverantören har eget kostnadsansvar för dessa system.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Önskvärt <sup>5</sup>	Datoriserat journalsystem	Nej
Krav	E-post <sup>6</sup>	Nej
Krav	E-fakturerings <sup>1</sup>	Nej
Krav	Åtkomst till Internet	Nej

## 3 Gemensamma IT-tjänster i SLL

SLL tillhandahåller ett antal gemensamma IT-tjänster för att öka kvaliteten i informationen, underlätta informationssamverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patientinformation.

Krav/ Önskvärt/ Möjligt	System eller tjänst	Förutsätter SLLnet
Krav	BoS <sup>7</sup>	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	EK – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Krav	E-recept <sup>8</sup> – Digital överföring av recept till Apoteket AB	Nej
Krav	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja

<sup>1</sup>krav från och med 2009

<sup>2</sup> E-fakturerings kommer att införas succesivt under 2008, kravet avser då systemet är driftsatt.

<sup>3</sup> Vårdgivaren ska kunna kommunicera med Beställare och andra vårdgivare med e-post. Vårdgivare som har en SLLnet-anslutning kan använda landstingets e-postsystem Lotus Notes.

<sup>7</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet. Vårdgivaren skall anslutas allteftersom funktionen tas i drift.

<sup>8</sup> Normalt ska tjänsten vara integrerad med vårdgivarens lokala journalsystem.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förut- sätter SLLnet</b>
Krav	Kodservern <sup>9</sup>	Nej
Krav	LISTON – listning av patienter i primärvården	Nej
Krav	LÄK - Uppföljning av läkemedelskostnader	Ja
Krav	Läkemedelsinformation <sup>10</sup>	Nej
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Uppdragsguiden – Information för vårdgivaren	Nej
Krav	Vårdguiden – Medverkan i Mina Vårdkontakter	Nej

#### 4 Verksamhetsrapportering

Verksamhetsrapporteringen syftar till att ge underlag för ersättning till vårdgivaren, för medicinsk uppföljning samt för uppföljning av volymer och produktivitet.

All information som rapporteras till SLLs centrala system ska följa de anvisningar avseende innehåll, terminologi, frekvens, mm som är publicerade i Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för att all rapportering innehåller en verksamhetsidentifiering (kombika) som på ett korrekt sätt kopplar informationen till rätt uppdrag. Vårdgivaren ska ta del av loggar och information om avvisade poster för att kunna säkerställa att den information som tas emot av SLLs system är fullständig och korrekt.

<sup>9</sup> Kodservern är SLLs gemensamma uppsättning av de kodsystém som skall användas vid all rapportering. Vårdgivaren skall enbart använda de koder som är definierade i kodservern. SLL-ägd verksamhet ansvarar själv för att underhålla verksamhetsinformation i kodservern, i första

<sup>10</sup> Svensk Informationsdatabas för Läkemedel, SIL, kommer att integreras i befintliga journalsystem under 2006-2007 och ska användas som underlag vid ordination och förskrivning av läkemedel.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
Krav	GVR – rapportering av besök	Nej
Krav	Patientenkät	Nej
Krav	Nationella kvalitetsregister <sup>11</sup> (BVC rapporterar till Barnhälsovårdenheterna, BHV)	Nej
Krav	WIM – Rapportering av verksamhetsinformation som ej inhämtas på annat sätt	Nej

## 5 Sammanhållen patientinformation

För att effektivisera IT-användningen i vården behöver flera frågor lösas i samverkan mellan alla aktörer inom vården. Landstingen och kommunerna i Sverige har kommit överens med staten om en nationell IT-strategi för vård och omsorg.

Strategin innebär att:

- Informationen ska följa patienten och vara tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när den skapats.
- IT-stödet ska vara lätt för personalen att använda.
- Informationen ska vara lättillgänglig för patienterna.

Inom SLL och nationellt pågår en intensiv utveckling av nya gemensamma IT-tjänster och anpassning av befintliga för att nå visionen.

I takt med att gemensamma funktioner blir tillgängliga kommer vårdgivare att erbjudas funktioner som t.ex. behörighetsadministrativ funktion som reglerar behörighet och åtkomst till patientinformation för att leva upp till den nya patientdatalagen, funktion för provtagningar, patientens uttagna läkemedel och på sikt den nationella patientöversikten. Vårdgivaren skall anpassa sina rutiner efter sådana förändrade krav, vissa funktioner kommer att vara obligatoriska såsom det regelverk som kommer att gälla för behörighet för att få tillgång till annan vårdgivares information vilket också medför att vårdpersonalen måste ha e-tjänstkort.

<sup>11</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

## 6 SLLnet

### 6.1 Rätt att använda SLLnet

SLLnet är SLLs gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. För vissa vårdgivare är denna rättighet även en skyldighet och är då kostnadsfri, se nästa punkt.

### 6.2 Kostnader för SLLnet

Anslutning till SLLnet är kostnadsfri för de vårdgivare som använder system eller IT-tjänster vilka i kapitel 2-4 är markerade med Krav. Kapacitet och servicenivå anpassas till vad som krävs för att klara den obligatoriska användningen av SLLnet.

Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

### 6.3 Särskilda bestämmelser

Vårdgivare som är ansluten till SLLnet är skyldig att följa de säkerhetsbestämmelser som SLL har utfärdat. Dessa beskrivs i Uppdragsguiden.