

**Förslag till**

**Regelbok för mödrahälsovård/MVC, 2009**

INTE FASTSTÄLLD

# Uppdrag mödravårdscentraler/MVC

## 1 Mål och inriktning

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv, som innefattar livsstilsfrågor och förebyggande av psykosocial ohälsa, skall genomsyra verksamheten och vara en självklar del i all vård och behandling. Verksamheten utgör en viktig del i arbetet för en reproduktiv hälsa och har stor betydelse för folkhälsan.

MVC:s mål är att:

- Befrämja hälsan hos kvinnan under graviditet genom att:
  - minska dödlighet, sjuklighet och skada hos mor och barn genom att tidigt upptäcka avvikelser och tidigt behandla sjukdomar
  - ge goda förutsättningar för ett ansvarstagande föräldraskap genom psykosocialt stöd. Det psykosociala stödet skall även bidra till en positiv upplevelse av graviditet och förlossning tillsammans med uppföljningen av graviditets- och förlossningsupplevelsen
- följa landstingets riktlinjer för organiserad screening för cervixcancer
- ge tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering
- minska antalet oönskade graviditeter
- minska antalet sexuellt överförbara sjukdomar

## 2 Målgrupper

Verksamheten riktar sig till kvinnor som är folkbokförda i Stockholms län, asylsökande eller gömda. Målgrupperna är:

- gravida och nyligen förlösta kvinnor
- kvinnor som behöver rådgivning/föreskrivning/utprovning/applicering samt instruktion om familjeplanering
- STI-förebyggande insatser
- kvinnor som kallas för gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för cervixcancer.

### 2.1 Undantag från uppdraget

- Gravida kvinnor med följande tillstånd ingår inte i detta uppdrag:
  - som kräver akutsjukhusets resurser
  - insulinkrävande diabetessjukdom
  - HIV
  - svåra maternella sjukdomar som väntas kräva täta kontroller på specialistmödravård vid förlossningsklinik
  - kvinnor med svåra missbruksproblem.

## 3 Vårdtjänst

Vårdgivarens uppdrag består av:

- mödravård
- möjlighet att utföra rutinultraljud och viktskattning på kvinnor inskrivna på mottagningen
- rådgivning föreskrivning, utprovning/applicering och instruktion om familjeplanering, samt STI-förebyggande arbete
- gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för cervixcancer

### 3.1 Vård under graviditet och eftervård

Hälsövård i samband med graviditet och inför förlossning innebär att stödja en naturlig process, att stärka det friska samt att förebygga, tidigt

uppmärksamma och lindra sådana problem av medicinsk, psykologisk och social karaktär som är av betydelse för den gravida kvinnan och den blivande familjen.

Vårdgivaren skall:

- utföra mödrahälsovård enligt mödrahälsovårdsenheternas basprogram och PM/riktlinjer
- ha ett dokumenterat program för basal föräldrautbildning. Samtliga föräldrar skall erbjudas föräldrautbildning. Information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Utbildningen skall förläggas så att samtliga föräldrarna bereds möjlighet att delta. Utbildningen kan bedrivas i grupp eller enskilt
- individuellt anpassa omvårdnaden för varje kvinna och dokumentera om vårdplaneringen följer basprogram eller kräver särskild planering
- aktivt samverka med psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos kvinnan samt vid behov lotsa till adekvat insats hos annan vårdgivare.

### 3.1.1 Ultraljundsundersökningar

Vårdgivaren kan inom ramen för sitt uppdrag utföra rutinultraljud och viktskattning av barnet på gravida kvinnor inskrivna på mottagningen.

Kontakt med läkare med fostermedicinsk kompetens skall kunna tas, samma dag som en undersökning utförs, för diagnosticering.

Uppdraget att utföra ultraljud kan komma att upphöra under 2009.

### 3.2 Insatser för familjeplanering

Vårdgivaren skall:

- utföra insatser för familjeplanering i enlighet med de PM/riktlinjer som är framtagna av Mödrahälsovårdsenheterna
- ge rådgivning om, samt förskriva och sätta in, samtliga preventivmedel (inkl. akut-preventivmedel) kombinerat med information och/eller provtagning gällande STI
- utföra STI-förebyggande arbete samt utföra smittspårning, som skall sträcka sig minst 12 månader tillbaka i tiden från upptäckten
- ge sex- och samlevnadsinformation

- utföra graviditetstest samt ansvara för uppföljning utifrån provsvarets konsekvenser
- erbjuda samtalsmöjlighet inför och efter abort inklusive preventivmedelsrådgivning
- ha dokumenterade rutiner för smittspårning
- utföra gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för cervixcancer.

#### 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, både för besök och på telefon, minst mellan kl. 8:00-17:00 för rådgivning av barnmorska och bokning av tid.

Finns inte möjlighet att svara skall meddelande kunna tas emot för senare kontakt samma dag.

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

Den som är medicinskt ansvarig för läkardelen av verksamheten skall vara specialist i gynekologi och obstetrik. Beställaren skall informeras om vem som är medicinskt ansvarig.

Verksamheten skall bedrivas av sjuksköterska med specialistutbildning till barnmorska.

Barnmorska och läkare skall delta i sådan fortbildning som mödrahälsovårdsenheten anordnar.

Om vårdgivaren själv utför ultraljud skall den medicinskt ansvariga läkaren ha mångårig praktisk erfarenhet av obstetrisk ultraljudsverksamhet.

Barnmorska som utför ultraljud skall ha relevant vidareutbildning för uppdraget.

## 6 Vårdprogram och kvalitetsregister

Vårdgivaren skall följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram, inklusive de som återfinns i VISS (Vårdinformation i StorStockholm) [www.viss.sll.se](http://www.viss.sll.se). Aktuella vård- och handlingsprogram finns på uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande det Nationella kvalitetsregistret för mödrhälsovård inklusive det medicinska födelseregistret.

All ultraljudsverksamhet skall ske i enlighet med gällande riktlinjer och rekommendationer från Ultra ARG.

## 6 Samverkan

Vårdgivaren skall känna till och följa de riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som finns mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän. Vårdgivaren skall delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

MVC är den första länken i vårdkedjan runt födelsen, graviditet och föräldraskap, och skall som sådan ansvara för en väl sammanhållen och för kvinnan tydlig vårdkedja.

Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör kvinnors 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 för verksamheten relevant primärvård, socialtjänst, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

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

## 7 Medicinsk service

Vårdgivaren skall anlita leverantörer av medicinsk service som Beställaren anvisar.

# Uppföljningsplan mödravårdscentraler/MVC

## **Syfte**

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet samt syftar även till att skapa en grund för utveckling av det gällande gemensamma uppdraget.

## **Uppföljning**

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal<sup>1</sup> som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år.

Uppgifter till uppföljning kommer att hämtas från befintliga register som Vårdgivaren åtar sig att rapportera till enligt Informationsförsörjning i Regelboken. 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 leverantörsuppföljnings-modellen, LUM. De fem perspektiven är:

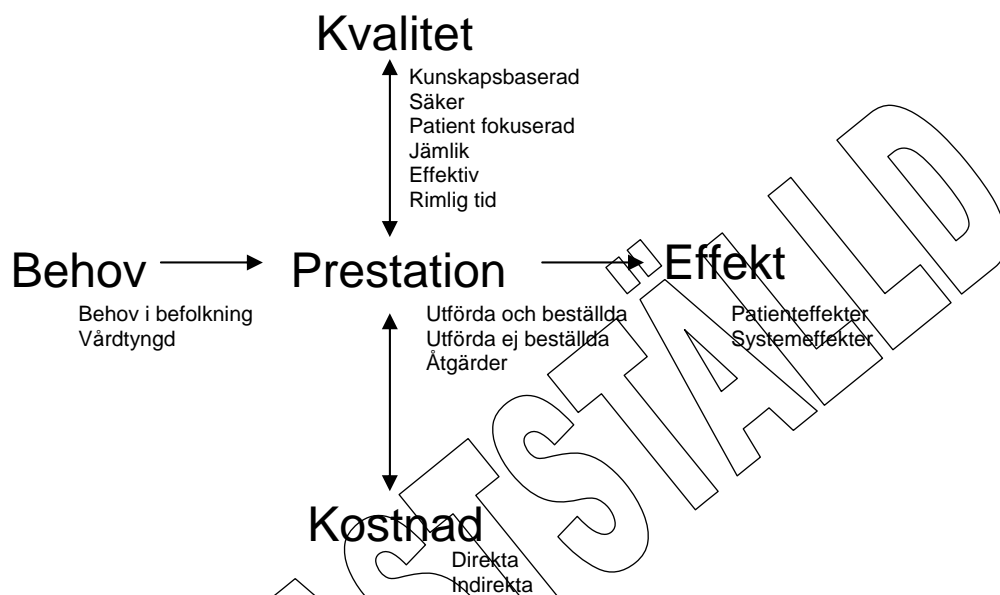
- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

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

---

<sup>1</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 som preciseras i uppföljningsplanen kommer Vårdgivaren att kunna följa både på det egna resultatet över tid och jämföra sig med andra Vårdgivare med samma uppdrag genom Beställarens webbaserade Leverantörs-uppföljningsdatabas (L.U.D.).



Prestation	Nyckeltal	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	Andel av grund-beloppet
<b>Utförda och beställda</b>	Antal barnmorskebesök jämfört med antal gravida	Månatligen	GVR/ Musse	----	----	----	----
	Antal läkarbesök jämfört med antal gravida	Månatligen	GVR/ Musse	----	----	----	----
	Antal ultraljudsundersökningar jämfört med antal gravida	Månatligen	GVR/ Musse	----	----	----	----
	Antal rådgivningsbesök jämfört med individer som fått rådgivning	Månatligen	GVR/ Musse	----	----	----	----
	Andel besök som skett tillsammans med tolk	Månatligen	GVR/ Musse	----	----	----	----

Kvalitet	Nyckeltal	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	Andel av grund-beloppet
<p><b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</b> <i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formos för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i></p>	Täckningsgrad i Nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård	Årligen	Nationella kval. registret	75 %	80 %	50 %	25 %
<p><b>Säker vård</b> <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i></p>		----	----	----	----	----	----
<p><b>Patientfokuserad vård</b> <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i></p>	Andel gravida som anser att de fått tillräcklig informationen om graviditeten	Årligen	Patient-enkät	75 %	90 %	70 %	25%
	Andel som anser att de varit delaktiga i sin vård och	Årligen	Patient-enkät	75 %	----	----	----



Kvalitet	Nyckeltal	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	Andel av grund-beloppet
<i>villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>							
<b>Vård i rimlig tid</b> <i>Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Andel kvinnor som efter hemgång haft telefonkontakt med Vårdgivaren inom 10 dagar post partum	Årligen	MHV-register	----	----	----	---
	Andel kvinnor som gjort besök, på mottagningen eller i hemmet, inom 12 veckor post partum	Årligen	MHV-register	----	----	----	----
	Andel kvinnor som upplever att tillgängligheten per telefon är utmärkt eller mycket bra	årligen	Patient enkät	----	----	----	----

INTERFAS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Kostnad	Nyckeltal	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	Andel av grund-beloppet
<b>Direkta kostnader</b>	Uppdragskostnader per inskriven	Månatligen	Rain-dance	----	----	----	----
<b>Indirekta kostnader</b>	Kostnad för uthämtade läkemedel per individ som fått rådgivningsbesök	Månatligen	Apoteket	----	----	----	----
	Kostnad för tolk per inskriven	Månatligen	Rain-dance	----	----	----	----
	Kostnad för medicinsk service per inskriven kvinna	Månatligen	FUMS	----	----	----	----
	Kostnad för ultraljud per inskriven kvinna	årligen	Raindance	----	----	----	----
	Kostnad för röntgentjänster per inskriven kvinna	årligen	Raindance	----	----	----	----

INTE FÄSISÄLLS

Effekter	Nyckeltal	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	Andel av grund-beloppet
<b>Patienteffekt</b>	Andel gravida kvinnor som värderar helheten av besöket som utmärkt eller mycket bra	Årligen	Patient-enkät	----			
	Andel gravida kvinnor som känner förtroende för den barnmorska som de fick träffa	Årligen	Patient-enkät	----			
	Andel gravida kvinnor som skulle rekommendera mottagningen till andra.	Årligen	Patient-enkät	----			

INTE FASTSTÄLLD

## WIM enkät MVC

Rapportering av nedanstående uppgifter skall 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.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
<b>Säker vård</b>	<p>Finns rutin för avvikelshantering? Om ja, omfattar rutinen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exempel på vad som är en avvikelse i verksamheten</li> <li>- dokumentation (t ex avvikelseblankett)</li> <li>- ansvarsfördelning för fastställande och åtgärd av orsakerna</li> <li>- ansvarsfördelning för att följa upp vidtagna åtgärders effekt</li> <li>- ansvarsfördelning för att sammanställa negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen</li> </ul>	<p>Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>avvikelse</i> negativ händelse eller tillbud</li> <li>- <i>negativ händelse</i> händelse som medfört vårdskada</li> <li>- <i>tillbud</i> händelse som hade kunnat medföra vårdskada</li> <li>- <i>vårdskada</i> lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd</li> <li>- <i>risk</i> möjligheten att en negativ händelse skall inträffa</li> </ul> <p>Som stöd för händelse- och riskanalys kan "Händelseanalys och riskanalys" Handbok för patientsäkerhetsarbete, 2005,</p>	ÅRSVIS

Kapitel 5, bilaga  
WIM Enkät  
MVC  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
	<p>- ansvarsfördelning för att återföra sammanställningen av negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till verksamhetens personal och andra berörda</p> <p>- hur erfarenheterna från avvikelshantering kan användas i det förebyggande riskhanteringsarbetet</p> <p>- hur förslag och klagomål från patienter, närstående och personal tas till vara</p> <p>- ansvarsfördelning för anmälningsskyldighet enligt Lex Maria</p> <p>- hur avvikelser som inträffat hos andra vårdgivare/huvudmän och som har uppmärksammats i samverkan skall rapporteras</p> <p>Är rutinen dokumenterad?</p> <p>Finns rutin för riskhantering?</p>	<p>användas. Denna är framtagen av Socialstyrelsen, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), Sveriges kommuner och landsting (SKL), Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötland</p> <p>Med nya metoder menas metoder som anges lämpliga att använda och är fastställda i SBU-rapporter, nationella riktlinjer och regionala vårdprogram</p>	<p>ÅRSVIS</p> <p>ÅRSVIS</p>



Kapitel 5, bilaga  
WIM Enkät  
MVC  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
	<p>Om ja, omfattar rutinen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifiering av riskerna i verksamheten</li> <li>- analys och bedömning av riskerna i verksamheten</li> <li>- ansvarsfördelning för åtgärder av orsaker till riskerna</li> <li>- ansvarsfördelning för en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar av verksamheten</li> </ul> <p>Är rutinen dokumenterad?</p> <p>Finns rutin för hur nya metoder inom diagnostik, vård och behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- introduceras,</li> <li>- implementeras</li> <li>- följs upp</li> </ul> <p>Omfattar rutinen även hur inaktuella metoder skall identifieras och avvecklas?</p> <p>Är rutinen dokumenterad?</p>		
<p><b>Miljöinsatser</b> <b>Läkemedel</b></p>	<p>Hur många anställda läkemedelsförskrivande medarbetare</p>	<p>Enligt SLL Läkemedelscentrums definition, se Uppdragsguiden länkat till Janusinfo.</p>	<p>ÅRSVIS</p>

Kapitel 5, bilaga  
WIM Enkät  
MVC  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
<p><b>Styrmedel</b></p>	<p>har deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan”? - antal medarbetare med förskrivningsrätt. - varav som sedan 2005 deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan”</p> <p>Hur många kg kasserade läkemedel <b>exkl</b> stickande, skärande och smittförande avfall skickades för destruktion under föregående år</p> <p>Hur många kg kasserade läkemedel <b>inkl</b> stickande, skärande och smittförande avfall skickades för destruktion under föregående år</p> <p>Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?</p>	<p>Anges med antal. Anges med antal och andel.</p> <p>Endera fråga besvaras, inkl eller exkl stickande, skärande och smittförande avfall.</p> <p>Små vårdgivare dvs de med en sammanlagd ersättning från beställaren understigande 15 Mkr/år kan som alternativ till miljöcertifiering ansöka om diplomering hos beställaren ( se uppgångsguiden)</p> <p>På anmodan ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.</p>	

Kapitel 5, bilaga  
WIM Enkät  
MVC  
2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
<b>Miljökompetens</b>	<p>Om ja: Datum för certifiering: Datum för senaste recertifiering</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet: AAA Certification AB BMG Trada Certifiering AB Bureau Veritas Certification DNV Certification AB LRQA Sverige AB SEMKO Certification AB SFK Certifiering AB SP Certifiering ÅF-TÜV Nord AB Annan:</p> <p>Antalet nu anställda: - varav antal som gått ”grundkurs i miljökunskap”</p>	<p>Se uppdragsguiden för vidare information</p>	
<b>Effektiv vård</b>	<p>Bifoga de skriftliga rutiner som finns för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän.</p>		ÅRSVIS

Kapitel 5, bilaga  
 WIM Enkät  
 MVC  
 2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
<b>Säker vård</b>	<p><i>Dessa frågor gäller för de verksamheter som själva utför ultraljud:</i></p> <p>Redovisa Upptäckt prenatalt, andel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anencefali</li> <li>- Gastroschis</li> <li>- MMC</li> <li>- Diafragmabråck</li> <li>- Allvarliga hjärtnissbildningar</li> </ul>		<b>ÅRSVIS</b>

INTE FASTSTÄLLD

# Ersättning

## Mödravårdscentraler/MVC

### 1 Uppdragsrelaterade ersättningar

#### 1.1 Gravditetsövervakning

Beställaren betalar till Vårdgivaren en ersättning per inskriven kvinna. Ersättningen är delad i tre perioder, A-C, utifrån vilket skede i graviditeten kvinnan befinner sig i.

#### MVC-peng

	Kr/period
Period A, Individuellt inskrivningsbesök t o m v 19 av graviditeten	1 280 kr
Period B, vecka 20 t o m vecka 30 av graviditeten	1 280 kr
Period C, vecka 31 av graviditeten t o m vecka 12 post partum	2 780 kr

Ersättningen betalas per påbörjad graviditetsperiod under vilken kvinnan gjort minst ett ersättningsgrundande barnmorskebesök hos Vårdgivaren. Ersättningen betalas ut till den vårdgivare som kvinnan gjort sitt första ersättningsgrundande barnmorskebesök hos varje period.

Ersättning för period A utgår först då kvinnan skrivits in hos Vårdgivaren i samband med ett individuellt inskrivningsbesök enligt mödravårdens basprogram.

Ersättning för period B och C utgår först då kvinnan gjort ett ersättningsgrundande besök hos Vårdgivaren under respektive period.

Avbryts graviditeten under någon av perioderna A och B utgår ingen ersättning för efterföljande period/er.

Väljer kvinna annan mödravårdscentral under perioden utgår ingen MVC-peng för efterföljande perioder till den mödravårdscentral som kvinnan lämnar. Om kvinnan väljer en annan mödravårdscentral under en pågående period utgår ingen MVC-peng för den perioden till den nya mottagningen.

## 2 Produktionsrelaterade ersättningar

### 2.1 Mödrahälsovård

Beställaren betalar Vårdgivaren en besöksersättning för besök som utförs i enlighet med basprogrammet. Besöken skall rapporteras i enlighet med Beställarens anvisningar, [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se). Besöksersättning utgår inte för föräldrautbildning.

Ersättning betalas endast för journalförda besök.

Besöksersättning betalas även för besök av kvinnor som är inskriven på en annan mödravårdscentral.

	<b>Kr/besök</b>
Barnmorskebesök av gravid kvinna (individuellt eller i grupp enligt basprogrammet dock ej föräldrautbildning)	100 kr
Barnmorskebesök av nyligen förlöst kvinna upp till 12 veckor post partum	312 kr
Läkarbesök av gravid kvinna	600 kr
Läkarbesök för efterkontroll av kvinna inom 12 veckor efter förlossning	600 kr
Ultraljud simplex, som utförs på mottagningen och inte ersätts på annat sätt	750 kr
Ultraljud duplex, som utförs på mottagningen och inte ersätts på annat sätt	1150 kr

### 2.2 Familjeplanering

Beställaren betalar Vårdgivaren en ersättning för besök för rådgivning/stöd för familjeplanering i enlighet med uppdraget och gällande basprogram för preventivmedelsrådgivning.

#### 2.2,1 Besöksersättning

	<b>Kr/besök</b>
Barnmorskebesök	312 kr
Läkarbesök	312 kr

### 2.2,2 Övrig ersättning

Åtgärd	Ersättning
Barnmorskebesök	312 kr
Läkarbesök	312 kr
Akutpreventivmedel	Faktisk kostnad
Spiraler, endast de spiraler som anges på <i>www.uppdragsguiden.sll.se</i> ersätts.	Faktisk kostnad
Utförd smittspårning	312 kr
Extra ersättning om tolk närvarar*	300 kr

\* Extra ersättning om tolk närvarar utbetalas endast om tolktjänst som SLL har avtal med används. Om tolk uteblir äger Vårdgivaren rätt till ersättning, se Uppdragsguiden.

### 2.3 Organiserade screeningen för cervixcancer

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en besöksersättning för cellprovtagning som görs enligt riktlinjerna för den organiserade screeningen av cervixcancer.

	Kr/besök
Cellprovtagning enligt den organiserade screeningen av cervixcancer	148 kr

### 2.4 Besöksersättningar, 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 ska faktureras Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter Vårdgivaren för samtliga besök med en besöksersättning som understiger den ersättning som anges i avgiftshandboken med 100 kronor per besök. Reduktionen hänförs till Beställarens kostnader för medicinsk service.

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

### **3 Bonusersättningar och viten**

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och 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 Vite för bristande miljöarbete**

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom 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.



### 3.3 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet i Regelboken äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent 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.

### 3.4 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.

## 4 Ersättningstak

Om antalet besök i genomsnitt per kvinna överstiger nedan angivna nivåer, utgår ingen ersättning för de överstigande besöken. Kvoten räknas ut på kalenderårsbasis. Beställaren äger rätt att fakturerar kostnader för ultraljud som överstiger taket t o m den 31 mars efterföljande år.

	<b>Kvot</b>
Läkarbesök före och efter förlossning	Max 2,5 per inskriven kvinna
Ultraljud, både remitterade externt och utförda av vårdgivaren (alla sorter)	Max 2,0 per inskriven kvinna

## 5 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

## 6 Medicinsk service

Beställaren svarar för kostnader för medicinska serviceutredningar som utförs enligt detta uppdrag. Vårdgivaren svarar för stickkostnaden i samband med provtagning.

## 7 Lokaler

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

## **8 Utrustning**

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

## **9 Kostnader för tekniska hjälpmedel**

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt Stockholms läns landstings anvisningar och regler.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren , för undantag se Hjälpmedelsguiden via Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall tillhandahålla utrymme för hantering och utlämning av bashjälpmedel till patienten. För detta erhåller Vårdgivare ingen extra ersättning.

## **10 Tolkar**

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

## **11 Sjukresor**

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

## **12 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.

## **13 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 2.4.

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 för användning.

### **13.1 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.

### **13.2 Betalningsvillkor**

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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.

### **13.3 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.

### **13.4 Dröjsmål**

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

# Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor MVC

## 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 vårdokumentation
- 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.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
Krav	Datoriserat journalsystem, för MVC avses Obstetrix med anslutning till SLL gemensam Obstetrix databas	Ja
Krav	E-fakturering <sup>2</sup>	Nej
Krav	E-post <sup>3</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 informations-samverkan, effektivisera det lokala arbetet eller för att ge högre kvalitet i hanteringen av patientinformation.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
Krav	Beställningsportalen – Avser beställning av hjälpmedel	Nej
Krav	BoS <sup>4</sup>	Nej
Krav	EDI-växel	Nej
Krav	EK <sup>5</sup> – elektronisk katalog med uppgifter om verksamhet och personal	Ja
Krav	E-recept <sup>6</sup> – Digital överföring av recept till Apoteket AB	Ja

<sup>2</sup> E-fakturering kommer att införas successivt 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>4</sup> Gemensamt system för remiss och svar. Kan användas fristående eller integrerat i journalsystemet.

<sup>5</sup> Vårdgivaren ansvarar för att alla uppgifter i EK om den egna verksamheten är kompletta och aktuella. Vissa vårdgivare underhåller själva uppgifterna i EK, andra informerar beställaren, som för in uppgifterna i EK.

<sup>6</sup> Normalt ska tjänsten vara integrerad med vårdgivarens lokala journalsystem.

<b>Krav/ Önskvärt/ Möjligt</b>	<b>System eller tjänst</b>	<b>Förutsätter SLLnet</b>
Krav	FUMS – Uppföljning av kostnader för medicinsk service	Ja
Krav	HEJ – återrapportering av faktureringsunderlag	Ja
Krav	Kodservern – uppdatering <sup>7</sup>	Nej
Krav	LÄK – Uppföljning av läkemedelskostnader	Ja
Krav	Läkemedelsinformation <sup>8</sup>	Nej
Krav	PU – Personuppgiftsregister med utdelning av reservnummer	Nej
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 verksamhets-identifiering (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>7</sup> Landstingsägd verksamhet ansvarar själv för att underhålla verksamhetsinformation i kodservern, i första hand kombikakoder med egenskaper. Övriga ska informera beställaren om ändringar som ska föras in i kodservern.

<sup>8</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, vårdtillfällen, mm	Ja
Krav	Nationella kvalitetsregister <sup>9</sup>	Nej
Krav	Patientenkät	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>9</sup> Samtliga kvalitetsregister presenteras i Uppdragsguiden med uppgift om vilka som är obligatoriska att rapportera till för varje uppdragstyp.

## 6 SLLnet

### **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.

### **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.

### **Särskilda bestämmelser**

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