

*Handläggare  
Telefon  
E-post*

Arbetsgruppen: Uppdragsbeskrivningar  
och ersättningsmodeller för BMM & BVC

## **Ersättningsmodell för barnmorskemottagningsverksamhet**

### **Inledning**

#### **Ensning av ersättning i avvaktan på att Vårdgivarval breddinförs**

Det finns ett behov av att ensa ersättningen till barnmorskemottagningarna, BMM, inom BKV. Det har sedan länge funnits ett behov/önskan att se över ersättningen då den blivit alltmer detaljerad och invecklad över tid. Trots att ersättningen är förhållandevis enhetlig är det i princip omöjligt att göra jämförelser mellan verksamheter.

Inom BKV pågår det även ett arbete kring vårdgivarval för vårdkedjan graviditet-förlossning-eftervård som inkluderar att ta fram ersättning för dem som kommer att ingå i vårdkedjan. Arbetet pågår skyndsamt. De två arbetena måste ske i samklang med varandra.

Den nya ersättningsmodell som presenteras i följande underlag föreslås träda i kraft 1 januari 2005. Arbetsgruppen ser inga hinder i nuvarande struktur och organisation för införandet när det gäller registrering och utbetalning.

#### **Nuvarande ersättningsformer**

Nuvarande ersättningsmodell består av mödravårdspeng, prestationsersättning, fasta ersättningar, fria nyttigheter och kostnadskompensation.

### **Några reflektioner kring nuvarande ersättning**

#### **Jämförbarhet**

Sammanställningen och vad som ingår respektive inte ingår samt ersättningsnivåerna varierar mellan avtalen. Här har även praktiska förutsättningar när det gäller att få fakturaunderlagen specificerade haft betydelse för utformningen inom olika områden. De fasta ersättningarna har blivit alltmer ”ogenomskinliga”. När pengarna upplevts som snåla har fasta ersättningar blivit en utjämningspost, ett annat sätt har varit att lätta lite på kostnadssidan, dvs ersätta för vissa delar utanför mödravårdspengen jämfört med andra.

BMM har inte samma beskrivningssystem vilket också leder till att det är svårt att jämföra verksamheterna.

**Enkelhet i förhållande till ”rättvis” ersättning**

BMM är ofta ganska små verksamheter med krav på sig att bära sina egna kostnader oavsett om de drivs av landstinget eller i egen regi. Det går i mycket begränsad utsträckning att ha ett ”gungor och karusell”-resonemang vilket har lett till att ersättningen blivit allt mer detaljerad och invecklad.

Idag tar fakturahanteringen kring BMM oproportionerligt mycket tid för BKV. Framför allt gäller det fakturor avseende medicinsk service som är många och ofta på en detaljerad nivå vilket också innebär att fakturahandläggare måste vara (onödigt) väl insatta i medicinska termer. Vissa fakturor är också svåra att kontrollera eftersom åtgärder som ska belasta BMM inte särredovisas utan kommer på en ”samlingsfaktura”.

**Valfrihet**

En gravid kvinna ska ha rätt att välja BMM och mödravårdspengen stöder den möjligheten eftersom pengarna följer kvinnan och är avsedd att i princip täcka kostnaden för en graviditetsövervakning. Den gravida kvinnan möts sällan av att det är ”fullt” på den mottagning hon väljer.

**Beskrivningssystem**

Ett beskrivningssystem som är lika för alla vårdgivare och som gör det möjligt att analysera verksamheten är väsentligt för uppföljning av verksamheten och för utveckling av bra ersättningssystem.

MUSSE är ett debiteringssystem med vissa beskrivningskvaliteter. Registrering i MUSSE ska införas på alla BMM och möjligen ska information från MUSSE föras över till VAL på sikt. Det är inte en optimal lösning men den bästa som finns att tillgå för närvarande. En optimal lösning är att ett beskrivningssystem hämtar sin information direkt från en datoriserad journal, både därför att det innebär mindre arbetsbelastning och för att det ger säkrare data.

## Ersättningen ska styra rätt

Ersättningen ska styra mot önskat beteende så långt det går och framför allt inte understödja en icke önskvärd utveckling.

### **Ersättningen ska stödja:**

- Att BMM välkomnar alla kvinnor/gravida oavsett bostadsort, förväntad resursåtgång eller kulturell bakgrund
- Att BMM följer basprogram, PM och riktlinjer beslutade av SLL
- Ett flexibelt arbetssätt anpassat efter kvinnans individuella behov både före och efter förlossningen, som även innebär möjlighet till akuta besök
- Att BMM behåller det de har kompetens för och inte remitterar vidare för att slippa kostnader
- Att enbart medicinskt motiverade undersökningar utförs.
- Att hela uppdraget genomförs, inte bara graviditetsövervakning
- Att BMM har en effektiv verksamhet med bra kvalitet
- En god tillgänglighet, både på mottagningen och telefon
- En optimal arbetsfördelning mellan barnmorska och konsultläkare utifrån respektive kompetens.
- En enkel administrativ hantering för både beställare och vårdgivare
- Möjligheter för Beställaren att jämföra ersättningen mellan BMM och mellan beställaravdelningarna

## Förslag till ersättningsmodell

### Prestationsrelaterade ersättningar

Prestationsrelaterade ersättningar utbetalas utifrån registrering i MUSSE.

#### Mödravårdspengen

Mödravårdspengen ska vara lika för alla BMM och delas upp på tre perioder; A, B, C. Perioderna ersätts utifrån vilka insatser som beräknas ingå och vad som ligger i peng. Ersättning utbetalas utifrån registrering i MUSSE. Registrering i MUSSE för period A kan göras först efter inskrivningsbesök hos barnmorska.

Period A, - v 19:	1250 kr
Period B, v 20 - v 30:	1250 kr
Period C, v 31 - v 12 post partum:	2500 kr

Skillnader mot idag: I de föreslagna beloppen har kostnader för ett ultraljud, all medicinsk service och läkarbesök tagits bort.

#### Läkarbesök

Samtliga läkarbesök för gravida kvinnor som genomförs på BMM ersätts med 435 kr. Ett tak på 2,5 besök per kvinna (och graviditet) fastställs utifrån antalet inskrivna i period A.

Läkarbesök i samband med preventivmedelsrådgivning ersätts med 290 kr. Antalet läkarbesök får ej överstiga 4 % av det totala antalet rådgivningsbesök.

Alla läkarbesök ska registreras. Ersättning utbetalas endast för läkarbesök registrerade i MUSSE. Avstämning gentemot fastställt tak sker i december månad, men följs upp kontinuerligt.

Skillnad mot idag: Majoriteten av läkarbesöken ersätts, mot tidigare att ett besök ingick i peng och ett extra ersattes via MUSSE. Därutöver ersattes läkarbesök för IVF, duplex och preeclampci. Ersättning för läkarbesök har framställts som ett problem från BMM. Med detta förslag tar Beställaren över ett riskmoment plus att läkarbesöken på akutsjukhusen och hos privata gynekologer borde minska. Förslag är att volymerna på sjukhusen även sänks för att inhämta den kostnadsökning som denna åtgärd borde medföra. Genom förslaget underlättas även läkarrekrytering till BMM och läkarna kan utföra mer inom sin kompetens, något som den tidigare ersättningsmodellen var ett hinder för.

BMM ska behålla de graviditeter som de har kompetens för. Gynekologer på BMM är en bristresurs vilket motverkar överutnyttjande. Läkarbesök i samband med preventivmedelsrådgivning bör tillåtas i en mindre omfattning. Dock kan det i vissa fall vara till patientens bästa och under förutsättning att det ändå finns tillgång på gynekolog vara ett bra alternativ. För dessa besök erläggs ingen patientavgift.

**Rådgivningsbesök hos barnmorska**

Rådgivningsbesök ersätts med 290 kr.

Rådgivningsbesök inkl insättning av kopparspiral (ev två olika spiraler) ersätts med 460 kr.

Ersättning utgår från registrerade besök i MUSSE. Journalanteckning krävs. (Inget tak.)

Skillnad mot idag: Begreppsbytet från preventivmedelsrådgivningsbesök till rådgivningsbesök medför att även besök som ej har med preventivmedel att göra ingår på ett naturligt sätt, exempelvis rådgivning i samband med gravtest som medför en journalanteckning.

**Telefonrådgivning**

Ingen särskild ersättning utgår utan denna ingår i övriga ersättningar.

Skillnad mot idag: Ingen. På sikt bör en diskussion föras om telefonersättning ska utgå eller ej. När sådan ersättning införs för husläkarverksamhet kan eventuellt samma princip prövas för BMM.

**Gynekologisk hälsokontroll (Cellprovtagning)**

Vårdgivaren ersätts med 140 kr för organiserade hälsokontroller vilket betalas genom patientavgift. Beställaren står för analyskostnaden. För cellprov som tas i samband med graviditet utgår ersättning med 95 kr samt att Beställaren står för analyskostnaderna. Samtliga hälsokontroller registreras i MUSSE.

Skillnad mot idag: Ingen. Patientavgift nyligen införd.

**Postcoital antikonception (dagen efter piller)**

Alla besök registreras som rådgivningsbesök. Beställaren ersätter kostnaden för preparat för postcoital antikonception för kvinnor under 23 år.

Skillnad mot idag: Ingen.

## **Fasta ersättningar/uppdragsersättning**

### **Grundersättning**

En grundersättning utgår med X kr per kalenderår. Beställaravdelningarna hanterar själva hur denna fördelas och efter vilken princip. En princip kan vara X kr per kvinna 15-44 år i området enligt RTKs befolkningsprognos för aktuellt år. Utbetalas med tolfte delar.

Skillnad mot idag: På sikt bör en enhetlig princip fastställas. I dagsläget är bedömningen att det är svårt att ta fram en enhetlig princip i avvaktan på Vårdgivarval.

### **Vårdtyngdsersättning (om aktuellt)**

Vårdtyngdsersättning utgår med X kr per kalenderår och utbetalas med tolfte delar. Beställaravdelningarna hanterar om denna ersättning ska utgå och till vilka. Ersättningen ska ge möjlighet för BMM att ha en högre bemanning än "normalt" på grund av specifika behov hos de blivande föräldrarna som kan föranleda längre och fler besök. Ersättningsformen används sparsamt.

Skillnad mot idag: På sikt bör en enhetlig princip fastställas. Denna kan bygga på samma princip som eventuellt införs för husläkarverksamhet. I dagsläget är bedömningen att det är svårt att ta fram en enhetlig princip i avvaktan på Vårdgivarval.

### **Övriga eventuella tilläggsersättningar**

Andra ersättningar som utgår ska vara genomskinliga! Det vill säga det ska vara möjligt att jämföra ersättningarna med andra mottagningar/beställaravdelningar. Bör endast användas undantagsvis.

Skillnad mot idag: Det ska vara genomskinligt och jämförbart, ej bakas ihop med andra specificerade ersättningar.

**Målrelaterad ersättning**

Målrelaterad ersättning har som syfte att stimulera kvalitetsarbetet och hjälpa till i styrningen mot viktiga mål i uppföljningsplanen. Den målrelaterade ersättningen ska utgöra 1-2 % av den totala ersättningen.

Ett begränsat antal kvalitetsmål/mått ur uppföljningsplanen väljs ut för att ligga till grund för målrelaterad ersättning. Två till fem variabler bör vara gemensamma för alla BMM, men lokala kvalitetsmål som är ersättningsgrundande kan också förekomma.

Kriterierna för målrelaterad ersättning tas fram under hösten 2004 och fastställs av Beställarkontor Vård.

Skillnad mot idag: Kvalitetsmål ersätts ej idag.

**Medicinsk service inkl fosterdiagnostik****Ultraljud**

Ultraljud ingår inte i pengan utan leverantören ersätts av Beställaren. Alla ultraljud förutom det som ingår i vårdprogram för normal graviditet ska vara medicinskt motiverade. Samtliga ultraljud ska registreras i MUSSE och ersätts med en ”registreringspeng” på 10 kr.

Skillnad mot idag: Första ultraljudet (organiserat/basultraljud) ingår i pengan. För eventuellt ett andra ersätts separat. För vissa diagnoser ersätts ibland alla ultraljud. Faktureringsrutiner olika, likaså har registrering varit dålig. Rutiner för ersättning har varierat mellan beställaravdelningarna. Att endast basultraljud ingår i pengan underlättar inte den administrativa hanteringen och bedöms inte påverka nyttjandet. Överutnyttjande av basultraljud som inte sker på medicinska indikationer anses vara mycket lite. Om indikationer finns på icke medicinska motiverade övriga ultraljud, bör det följas upp av Mödrahälsovårdsenheterna. Den totala konsumtionen av ultraljud behöver följas upp av beställaren. Idag är en sådan uppföljning nästintill omöjlig. Om kvinnan har sin gynekolog på annan mottagning (ARV) blir BMM aldrig betalningsansvarig oavsett modell.

**Övrig medicinsk service**

Beställaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren beställt till följd av vård enligt uppdragsbeskrivningen. (Vårdgivaren står dock för prover och analyser som enkelt kan göras på mottagningen, exempelvis blodvärde och urinstickor).

Skillnad mot idag: Ersätts olika idag. När den ingår går det ej att urskilja hur hög ersättningen är. Mycket arbete åtgår för Beställaren att hantera fakturor för att utskilja vad BMM ska betala eller ej och är svårt att kontrollera.

### Förslag till ersättningsnivåer

Privat drivna verksamheter erhåller 4 % högre ersättning för momskompensation.

Period A, - v 19:	1250 kr	
Period B, v 20 - v 30:	1250 kr	
Period C, v 31 - v 12 post partum:	2500 kr	
Läkarbesök, gravida	435 kr	
Läkarbesök, efterkontroll	0 kr	
Läkarbesök, prev rådgivning	290 kr	
Rådgivningsbesök bm	290 kr	
Rådgivningsbesök inkl kopparspiral	460 kr (Nova-T)	
Rådgivningsbesök inkl kopparspiral	740 kr (Gyne-T)	
Gyn. Hälsokontroll (organiserade)	0 kr	(140 kr pat avg.)
Gyn. Hälsokontroll (gravida/prev)	95 kr	
Dagen efter piller		(kostn för preparat)
Ultraljudsregistreringar	10 kr	
Grundersättning	X kr	(per månad Y kr)
Ev Vårdtyngdsersättning	X kr	(per månad Y kr)
Ev annan tilläggsersättning	X kr	(per månad Y kr)
Målrelaterad ersättning	X kr	(1-2%)
Utomlänspatient, bm besök	400 kr	
Utomlänspatient, läkarbesök	600 kr	

### Konsekvenser jämförelse ersättning 2004 mot 2005

Med föreslagen modell och i jämförelse med registreringar för 2003 skulle det nya systemet medföra ca 2 % i kostnadsökningar. Detta under förutsättning att nuvarande grundersättning (områdesersättning) är oförändrad. Kostnader idag för ersättning av medicinsk service (klin kem lab och ultraljud) finns ingen total kontroll över. Arbetsgruppen förutsätter att dessa kostnader är konstanta men blir tydliggjorda, vilket kan föranleda en omfördelning i budget. Förslaget kan även innebära en kostnadsökning när det gäller läkarbesök. Ett sätt att eliminera detta är föreslaget tak, men som även påpekats borde detta innebära minskning på akutsjukhuset. Med förslaget ser även arbetsgruppen att beställaren tar över de ”risker” som idag finns i



ersättningssystemet och därigenom minimerar oro på BMM samt att de får ökade förutsättningar att använda den kompetens som finns. Kvinnorna kan också tas om hand på den bästa effektiva nivån med föreslagen modell.