Stockholms läns landsting

8

Justering av ersättning samt uppdrag att revidera vårdval barnmorskemottagning

HSN 1404-0541

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Barn-Kvinnor-Unga-Asyl
Åsa Edberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-06-04

HSN 1404-0541

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Justering av ersättning samt uppdrag att revidera vårdval barnmorskemottagning

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag på justerad ersättning för vårdval barnmorskemottagning samt uppdrag att revidera förfrågningsunderlaget för vårdval barnmorskemottagning.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att justera ersättningen inom vårdval barnmorskemottagning enligt tjänsteutlåtandet

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på revidering av förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning vilket även inkluderar en ändrad ersättningsmodell.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Antalet graviditeter i Stockholms län ligger över det nationella riksgenomsnittet och idag föder drygt 28 000 kvinnor barn varje år i länet. I takt med den inflyttning som sker förväntas dessutom antalet graviditeter och förlossningar öka.

Sedan 2008 regleras barnmorskemottagningarnas uppdrag i Stockholms län enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). I nuläget finns det 62 barnmorskemottagningar i länet. Förfrågningsunderlaget för barnmorskemottagning består av tre uppdrag:

- främja hälsan hos kvinnan under graviditet och minska dödlighet, sjuklighet och skada hos mamma och barn genom att tidigt upptäcka avvikelser och tidigt behandla sjukdomar. Samt ge goda förutsättningar för ett ansvarstagande föräldraskap genom psykosocialt stöd
- ge förutsättningar för familjeplanering i syfte att minska antalet oönskade graviditeter samt arbeta för att minska antalet sexuellt överförbara sjukdomar.
- utföra gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för cervixcancer.

Graviditetsövervakningen utgör den huvudsakliga och mest omfattande delen av barnmorskemottagningarnas uppdrag och är fokus för det här ärendet. I princip väljer alla gravida att skriva in sig på en barnmorskemottagning och nås därmed av den förebyggande verksamheten.

Förfrågningsunderlaget ställer krav på hög tillgänglighet för mottagningarna med öppettider 8 – 17 årets alla vardagar, de ska även kunna erbjuda planerade och oplanerade besök samt vid speciella behov erbjuda hembesök. I uppdraget för graviditetsövervakning följer barnmorskemottagningarna *Basprogram för vård under graviditet* och regionala riktlinjer som utformas av Mödrahälsovårdsenheten. Basprogrammet innehåller det medicinskt motiverade minsta antalet besök för okomplicerade graviditeter. Syftet är att i tid upptäcka och om möjligt åtgärda avvikelser i det normala graviditetsförloppet och säkerställa en god hälsa hos den gravida och det väntade barnet samt förebygga allvarliga komplikationer. Besök utöver basprogrammet bestäms utifrån den medicinska bedömningen samt eventuella andra riskfaktorer.

I Stockholms län ansvarar en heltidsbarnmorska i genomsnitt för 130 gravida per år, vilket är högst i landet. Snittet i landet är cirka 90 inskrivna per barnmorska. Mödrahälsovårdsenheten och representanter för vårdgivare för mödravården anser att en rimlig nivå för Stockholms län skulle vara 100 gravida per heltidsbarnmorska.

Utvecklingen inom mödrahälsovården
Sedan vårdvalets införande 2008 har mycket hänt inom området. Den medicinska utvecklingen gör bland annat att kvinnor som tidigare inte blev gravida, eller avråddes från graviditet, har den möjligheten idag. Andelen äldre förstföderskor ökar och kvinnor med somatiska och psykiska sjukdomar blir idag i högre utsträckning gravida. I takt med utvecklingen uppdateras basprogram och regionala riktlinjer årligen i syfte att tillgodose en fortsatt patientsäker graviditetsövervakning. Ett exempel är fosterdiagnostiken som har blivit mer avancerad vilket har lett till att barnmorskan behöver ge en mer omfattande information till föräldrarna jämfört med tidigare. Ett annat exempel är provtagningar och nya gränsdragningsvärden som har tillkommit. Även arbetet kring levnadsvanor har blivit mer omfattande och inkluderar utöver kost, motion och alkohol även frågor kring övervikt och droganvändning. Samtal om eventuell våldsutsatthet ska numera utföras och barnmorskan har en viktig roll i att uppmärksamma och omhänderta gravida med psykisk ohälsa vilket ökat i samhället och därmed även bland de gravida.

En mer integrerad vårdkedja mellan graviditet, förlossning och eftervård skapar förutsättningar för kontinuitet och trygghet för patienten. Då alltfler nyblivna föräldrar går hem tidigt efter förlossningen ställs det högre krav på barnmorskemottagningarna att erbjuda eftervårdsbesök redan någon vecka efter förlossningen. Inte sällan behövs mer än ett eftervårdsbesök som tidigare var normen. Eftervårdsbesökens innehåll har också utökats så att kvinnor som inte behöver akutsjukhusens resurser i mindre utsträckning söker akut.

Förlossningsenheternas införande av maximal kapacitetsnivå påverkar också barnmorskemottagningarna. Fördelningen av förlossningar mellan förlossningsenheterna har förbättrats, däremot innebär det ett merarbete för barnmorskorna på mottagningarna som har ansvaret att informera och stötta de blivande föräldrarna att göra ett aktivt val av förlossningsplats. Detta arbete är både utmanande och tidskrävande, då det inte är ovanligt att de blivande föräldrarna blir besvikna över att just deras önskemål inte kan tillgodoses.

För att möta de förväntningar som blivande föräldrar ställer på en modern mödrahälsovård behöver även nya arbetssätt utvecklas, där bland annat digitala vårdkontakter kommer vara en komponent.

SKL-medel och utflytt från akutsjukhusen
Med hjälp av SKL-medel pågår flera projekt och satsningar inom länet. Flertalet av de projekt som drivs inom barmorskmottagningarna hålls ihop av Mödrahälsovårdsenheten. Bland annat pågår projekt om att utföra samtal kring förlossningsrädsla, utökad eftervård, förbättringsarbeten med hjälp av Graviditetsregistret och återbesök för PKU-provtagning på barnmorskemottagningen i samband med tidig hemgång från förlossningen istället för att behöva åka tillbaka till sjukhuset. Projekten behöver utvärderas men redan nu tyder de på att det finns en potential och kompetens för att implementera nya arbetssätt och ta emot fler av de besök som idag utförs på sjukhusen.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att revidera förfrågnings-underlaget för att möjliggöra långsiktig utflytt av vård som inte behöver akutsjukhusens resurser. I samband med det initiala utredningsarbetet framkom tydligt att nuläget för barnmorskemottagningarna är så pass ekonomiskt och arbetsmässigt ansträngt att det saknas förutsättningar för ett utökat uppdrag. Det är därför förvaltningens bedömning att ersättningen för basuppdraget måste justeras på ett sätt som möjliggör långsiktiga personalförstärkningar i verksamheterna som ett första steg.

Ersättningar inom vårdval barnmorskemottagning
Ersättningsmodellen inom vårdval barnmorskemottagning utgår per gravid, dels som en grundersättning och dels utifrån antal besök som den gravida gör under och efter sin graviditet. Fördelningen är ungefär 60 procent grundersättning och 40 procent besöksersättning. Då uppdraget följer ett bestämt program finns det små möjligheter till glidningar och det är relativt enkelt att behålla kostnadskontroll.

En heltidsbarnmorska i Stockholms län har i genomsnitt cirka 130 inskrivna gravida per år. En gravid gör i genomsnitt 9 barnmorskebesök, 1,5 läkarbesök, 1 eftervårdsbesök och har 2 telefonkontakter under sin graviditet. För dessa besök ersätts mottagningen med cirka 7 900 kronor, inkluderat både grund- och besöksersättningen. Utöver besöken ingår även ansvar att hålla föräldrautbildning, läkarkonsultationer och samverkansmöten (exempelvis tvärprofessionella samverkansteam och BUP-konsultationer). Ersättningen ska täcka personalkostnader (läkare, barnmorska, undersköterska, verksamhetschef, städpersonal, administratör), lokalhyra, materialkostnader, journalsystem med mera. Om en heltidsbarnmorska idag skulle ha 100 inskrivna så skulle det i stort sett

inte ge något täckningsbidrag till övriga omkostnader, då intäkten för detta endast täcker barnmorskans lönekostnader.

Sedan 2008 har ersättningsmodellen endast marginellt förändrats. 2012 gjordes ersättningsmodellen om bland annat i syfte att kompensera mottagningar i socioekonomiskt utsatta områden. Den största delen lades på en höjd tolkersättning. 2014 räknades ersättningen för läkarbesök upp med 130 kronor. Verksamheterna har därför genom åren inte kompenserats i takt med pris- och löneökningar. Mottagningar vittnar om att det är svårt att med nuvarande förutsättningar leva upp till de krav som förfrågningsunderlaget ställer med riktlinjer och basprogram som ska följas. Flera vårdgivare har mellan 130 - 150 inskrivna gravida per heltidsbarnmorska för att få verksamheten att gå ihop ekonomiskt. Något som riskerar att äventyra en patientsäker mödravård.

Justerad ersättning och revidering av förfrågningsunderlag
Mot bakgrund av ovanstående föreslår förvaltningen att en höjning av ersättningen till vårdval barnmorskemottagning ska ske i två steg. För att säkra möjligheten för vårdgivarna att fortsätta bedriva sina verksamheter i väntan på en revidering av vårdvalet föreslås att i ett första steg förstärka grundersättningen för kärnverksamheten. Motiveringen är att det oftast inte är fler besök som behövs utan att besöken istället tar längre tid och är mer resurskrävande gentemot tidigare.

I steg två föreslås en större revidering av förfrågningsunderlaget samt ytterligare höjning av grundersättningen med utgångspunkten att en barnmorska maximalt ska ha 100 gravida inskrivna per år. Därutöver förväntas förfrågningsunderlaget innehålla ett utökat uppdrag där nya arbetssätt och projekt som idag utförs inom ramen för SKL-medel implementeras samtidigt som viss vård som inte behöver akutsjukhusens resurser flyttas ut till barnmorskemottagningarna. En satsning på barnmorskemottagningarna är kostnadseffektiv då verksamheten bygger på LEON-principen, lägsta effektiva omhändertagandenivå. I samband med revideringen av förfrågningsunderlaget kommer ytterligare kostnads-beräkningar att göras.

Ekonomiska konsekvenser
Förvaltningens förslag ligger i linje med SKL:s direktiv för regeringens satsning på kvinnosjukvård att medlen särskilt ska gå till en förbättrad eftervård och personalförstärkning. Initialt föreslås att finansieringen sker inom ramen för SKL-medel för att successivt ske inom hälso- och

sjukvårdsförvaltningens budget. Förslaget innebär en höjning av ersättningen för kärnverksamheten med 50 miljoner kronor per år. Finansieringen föreslås ske inom ramen för SKL-medel för år 2018 och 2019. För år 2020 och 2021 föreslås att finansieringen till hälften sker med SKL-medel och till hälften inom förvaltningens budget, för att därefter helt och hållet ske inom förvaltningens budget.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Den höjda ersättningen innebär att varje barnmorska kan ansvara för ett färre antal gravida vilket medför en ökad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Höjningen av ersättning inom vårdval barnmorskemottagning ger ökade möjligheter för en mer jämlik vård med större möjlighet att tillgodose varje patients unika behov. Barnmorskemottagningarna når nästan 100 procent av länets gravida och deras partners med sina förebyggande insatser vilket gör det till en prisvärd, effektiv och långsiktig verksamhet.

Miljökonsekvenser
Beslutet innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet ställer inga ökade krav på dokumentation eller administration.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-06-04