

Årligt dialogmöte 13 september 2021 Frågor och svar BMM/BVC

Frågor och svar BMM

Vi fick in många frågor och en hel del oro från er vårdgivare gällande förslaget avseende "Ensamarbete ska undvikas i möjligaste mån" på Barnmorskemottagning. Vi har samlat era frågor nedan och sammanställt ett gemensamt svar.

Hur tolkar vi ensamarbete på BMM? Menar ni ensamarbete på själva ackrediteringen eller hur räknas det när man har läkare i huset på VC? Det beslutet kommer att göra att alla små BMM kommer att få lägga ner.

Om man måste vara en barnmorska på plats innebär det då 2 st med tanke på ensamarbetet?
Om barnmorskan arbetar i familjecentralskonstellation - hur ser ni på ensamarbete då?

Är det rätt tolkat om man då ska vara 2 BMM på mottagningen för att täcka uppdraget, eller räknas annan yrkeskategori in där också?

Om det är två barnmorskor på plats så gäller ej heller Familjecentrals konstellation.

Kan man samverka mellan enheter för att uppfylla kravet att inte vara ensamarbetande?

Om underlaget för mottagningen inte kräver mer än en barnmorska så kommer det begränsa tillgängligheten på mindre orter på sikt. Hur tänker ni runt det?

Är det en säkerhetsaspekt på ensamarbetet eller är det något mer som ligger bakom det? Eftersom det går bra att "samverka" med annan BMM?

Vill även skicka med till politikerna att vi har en brist på barnmorskor idag. Om vi ska tvingas överbemanna våra BMM kommer bristen öka ytterligare.

Gällande ensamarbete är det t.ex. på familjecentral rumsfråga då det ofta är trångbott med för lite rum. Räcker det att annan vårdkategori finns på plats?

Att ställa krav på att BMM i möjligaste mån ska undvika ensamarbete kommer leda till att vissa mottagningar får stänga vissa dagar i stället för att ha daglig tillgänglighet. Det måste ju finnas patientunderlag för två heltider om man ska kunna ha öppet 5 dgr/v och vara två BMM.

Vad händer om ensamarbete förekommer för ofta?

Svar på frågorna gällande förslaget om Ensamarbete:

Förslaget om att ensamarbete ska undvikas på Barnmorskemottagning i möjligaste mån har sin utgångspunkt i Region Stockholms Förfrågningsunderlag för Barnmorskemottagning. Det grundar sig på att undvika sårbarhet vid sjukdom/ledighet, stärka patientsäkerhet och det interkollegiala stödet och lärandet. Förslaget har nu modifierats till att Leverantören ansvarar för att ha tillräcklig bemanning av barnmorskor och övrig personal under enhetens öppethållande för att tillhandahålla en god och patientsäker vård. Leverantören svarar för att all personal har kompetens och legitimation där så behövs och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård enligt Avtalet.

Övriga frågor BMM:

Fråga: Tillgång på läkare skall det vara dagligen trots att det inte är akuta frågor då kan man samla till enstaka dagar i veckan?

Svar: Kravet i förslaget är att Enheten ska kunna nå läkare och medicinsk rådgivare för konsultation på kontorstid helgfri vardag i ärenden som inte berör akut sjukvård. Verksamheten bestämmer hur konsultation sker på bästa sätt i verksamheten utifrån ovan.

Fråga: Kommer resursenhet som finns på VC införas även på BMM?

Svar: Nej inget förslag om detta.

Fråga: Funderar man över att se momskompensationen för privata vårdgivare, i dagens läge täcker det driftskostnader men alla nyetableringar och investeringar innebär en merkostnad på 25 % för privata aktörer och också högre kostnader?

Svar: Som kompensation för utebliven möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning motsvarande 4,5 procent på ersättningen för graviditetsövervakningen enligt avsnitt 8.1 till privat verksam leverantör. Något annat förslag om momskompensation finns inte i nuläget.

Fråga: Varför kan inte CNI ha lika värde som ålder och kön?

Svar: CNI syftar till att, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifiera risk för ohälsa hos listade individer och dimensionera vårdsättningen utifrån behov av förebyggande insatser. CNI kompenserar för hur socioekonomiska faktorer påverkar arbetsbelastning och arbetsinsats för att uppnå likvärdigt utfall. Beräkning av CNI ersättning för Enhetens listade, görs en gång per månad. Enhetens CNI ersättning baseras på antal listade individer per faktor.

Fråga: Ökningen på 2,2 % är det inkl uppräknings för ökade kostnader?

Svar: Höjd ersättning för graviditetsövervakning som föreslås steg 2 av 2: ca 2 %. Ev. indexuppräknings tillkommer.

Frågor och svar BVC

Fråga: Vi på BVC lägger mycket tid på telefonrådgivning. Det avlastar, 1177, VC och Barnakuten. VC får ersättning för telefonrådgivning, varför inte BVC?

Svar: Uppdraget gällande telefonrådgivning ingår i barnhälsovårdsersättningen och någon ersättning utöver detta utgår inte. På vårdcentralen finns ingen separat ersättning/avdrag för telefonrådgivning.

Fråga: Finns planer på att ersätta digitala mottagningar på BVC?

Svar: Digitala vårdtjänster kan utföras på BVC när verksamheten bedömer att det är lämpligt. Det ingår i barnhälsovårdsersättningen på samma sätt som fysiska besök.

Fråga: Hur ser ersättningen ut om laktationsutbildad har amningsmottagning på BVC?

Svar: Det finns i nuvarande förfrågningsunderlag ingen ersättning kopplad till just detta i uppdraget.

Fråga: Vi är en privat BVC som inte är kopplad till någon Vårdcentral. Vi har märkt att vår ersättning har minskat avsevärt med det nya CNI-systemet. Detta gäller på alla våra enheter oavsett var i Malmö mottagningen ligger. Minskningen märks både i socioekonomiskt belastade områden som legat kring 2,0 i CNI och i de områden som tidigare haft CNI kring 0,6. Ersättningen är så låg att det är mycket svårt för oss att konkurrera om Specialistsjuksköterskor med till exempel skola eller hemsjukvård där de erbjuds högre lön. Ersättningen har verkligen minskat detta år och det är svårt för oss att kunna erbjuda allt som vi vill och som barnfamiljerna behöver och ska ha enligt det nationella Basprogrammet. Det nya systemet måste ses över!

Svar: Den utbetalade barnhälsovårdsersättningen ökade på totalen under 2021 med ca 3 %, varav hembesöksersättningen höjdes med 10 % från 1000 kr till 1100 kr. Vissa enheter med högt CNI har

däremot fått en något minskad ersättning, vilket också var syftet med förändringen eftersom det skiljde 50 % i barnhälsovårdsersättning för ett listat barn på den enhet med högst CNI jämfört med den enhet med lägst CNI. Ett annat skäl till att CNI förändrades var att den relativa viktningen var orättvis eftersom den innebar att en BVCs CNI-ersättning påverkades av hur andra enheters CNI utvecklades. Genom att införa fasta belopp per variabel erhåller BVC numera ersättning enbart utifrån de föräldrar som har sina barn listade på enheten. Under 2020 genomfördes också en utredning för att säkerställa att enheterna erhåller ersättning att för leverera uppdraget i varje ålderskategori. Då konstaterades att ersättningarna för de olika åldrarna inte var korrekt fördelade. Mot den bakgrunden sänktes ersättningen för 0-åringarna medan den höjdes för de övriga åldrarna. Det innebär att om en enhet har en hög andel 0-åringar blir förvisso ersättningen lägre än tidigare, men detta kompenseras när barnen blir äldre. Den som har vidare frågor om detta kan höra av sig till undertecknade strateger.