

Krav- och kvalitetsbok

Del 3

Tilläggsuppdrag för BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning

Uppdrag, uppföljning och kommersiella villkor

Förfrågningsunderlag med förutsättningar

för att bedriva vårdcentral inom Vårdval vårdcentral

Gäller för år 2022



Ansvarig verksamhet	Vårdvalsenheten
---------------------	-----------------

Kontakt	Lars Gohde
---------	------------

Datum	2021-06-02
-------	------------

Diarienummer	RS/210429
--------------	-----------

Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	
-----------------------------------------------------	--

Innehåll

Innehåll

Inledning	4
1.0 Uppdraget	4
1.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser	4
1.2 Barnhälsovård	5
1.2.1 Verksamhetens resurser och personal	5
1.2.2 Lokaler	6
1.2.3 Vårdkedjan barnvårdscentral – barnmorskemottagning	6
1.2.4 Samverkan med kommuner och andra myndigheter	6
1.2.5 Ledning och verksamhetsstöd – barnhälsovård.....	6
1.3 Barnmorskemottagning	7
1.3.1 Verksamhetens innehåll	7
1.3.2 Verksamhetens resurser och personal	7
1.3.3 Lokaler	8
1.3.4 Vårdkedjan barnmorskemottagning – barnvårdscentral	8
1.3.5 Samverkan med kommuner och andra myndigheter	8
1.3.6 Övriga vårdkedjor	8
1.3.7 Mödrahälsovårdsenheten	8
1.4 Familjecentral	8
1.5 Ungdomsmottagning	9
1.5.1 Lokaler	9
1.6 Tillgänglighet	9
2.0 Uppföljning.....	10
2.1 Syfte	10
2.2 Uppföljningsplanen.....	10
3.0 Ersättning och kostnadsansvar	10
Bilaga 3:1 Uppföljningsplan	11

Vårdval Vårdcentral

Inledning

Region Värmland tillhandahåller detta förfrågningsunderlag som är underlag för ansökan att delta i valfrihetssystemet – Vårdval Vårdcentral. Vårdval Vårdcentralens förfrågningsunderlag består av fyra delar:

1. Allmänna villkor vid vårdval
2. Bedriva vårdcentral
3. Tilläggsuppdrag för att bedriva BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning
4. Tilläggsuppdrag för verksamhetsförlagd utbildning

Denna del 3 avser specifikt tilläggsuppdraget att bedriva verksamhet på barnmorskemottagning (BMM), barnavårdscentral (BVC), familjecentral (FC) och ungdomsmottagning (UM). I övrigt hänvisas till del 1 när det gäller allmänna villkor och del 2 när det gäller att bedriva vårdcentral samt del 4 när det gäller tilläggsuppdrag för verksamhetsförlagd utbildning.

När det gäller BMM och BVC finns ytterligare valfrihet för invånare än de normala listningsreglerna. Invånare har rätt att skriva in sig på annan vårdcentralens barnmorskemottagning och barnavårdscentral än där de är listade. Om detta sker regleras ekonomin mellan vårdcentralerna genom besöksclearing.

1.0 Uppdraget

Verksamheter inom Vårdval Vårdcentral ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. För att inge trygghet och förtroende ska verksamheterna ha god kvalitet och säkerhet, hög tillgänglighet och en helhetssyn på individens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov.

Verksamheterna ska verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt.

Föräldrar, barn och unga ska göras delaktiga i denna process.

Samverkan med andra vårdcentraler, huvudmän och samhällsaktörer ska bedrivas på ett sådant sätt att den/de berörda upplever vården som en sammanhållen vårdprocess.

Uppdraget ska genomföras vid vårdcentralen eller i dess närhet och kan utföras av underleverantör.

Verksamheterna ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt eller inom Region Värmland.

I åtagandet ingår att övriga specialistvårdens patienter ska ha tillgång till provtagning och de analyser vårdcentralen enligt avtal åtagit sig att tillhandahålla.

BMM, BVC, familjecentraler och ungdomsmottagningar ansvarar för att bedriva den vård som asylsökande kvinnor, föräldrar, barn och ungdomar har rätt till enligt Region Värmland beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet.

1.1 Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser

Verksamheterna ska i samverkan med vårdcentralen systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder och på så sätt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Rutiner och metoder för arbetet ska dokumenteras.

Verksamheterna ska i samverkan med vårdcentralen medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra samhällsaktörer. I uppdraget ingår att medverka i lokalt folkhälsoarbete i kommun och delta i gemensamma planerade aktiviteter. Ansvarsfördelningen för samverkan inom närområdet ska beskrivas i närområdesplanen.

1.2 Barnhälsovård

Barnhälsovård ska bedrivas enligt intentionerna i "Vägledning för barnhälsovården", Socialstyrelsen 2014, www.socialstyrelsen.se, Rikshandboken www.rikshandboken-bhv.se, lokala anvisningar för barnhälsovård Region Värmland och Kravspecifikation för barnhälsovård i Värmland. Förekommer avvikelser i förhållande till specificerade nyckeltal gällande bemanning ska detta motiveras.

Verksamheten ska drivas utifrån de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen med en för alla människor god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Region Värmland har en handlingsplan för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter. Intentionen är att säkerställa barns och ungas rättigheter i Region Värmlands alla verksamheter. Detta är en grundpelare i barnhälsovårdens verksamhet. Konkret innebär det att personalen har barnets utveckling och behov i fokus där barnets bästa kommer i främsta rummet.

Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att:

- främja barns hälsa och utveckling
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö

Barnhälsovården har en central roll i folkhälsoarbetet med ett långtgående samhällsuppdrag. Verksamheten ska utgå ifrån ett tydligt hälsofrämjande perspektiv samt baseras på ett samarbete med relevanta vårdaktörer som hälso- och sjukvård eller andra myndigheter, utifrån barnets behov. Verksamheten ska bygga på kännedom om hälsoförhållandena och behoven av hälso- och sjukvård hos de förtecknade barnen och deras vårdnadshavare och BVC ska vara en naturlig kontakt för barn och deras familjer.

1.2.1 Verksamhetens resurser och personal

Verksamheten organiseras i form av BVC eller som del av familjecentral.

Sjuksköterskan inom BHV ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller distriktssköterska. Läkare på barnvårdscentral ska vara specialistkompetent allmänläkare, eller barnläkare. Även läkare under specialiseringstjänstgöring inom nämnda specialiteter kan tjänstgöra på BVC under adekvat handledning. ST-läkare i allmänmedicin ska ha genomgått sidotjänstgöring på barn- och ungdomskliniken först. Uppdraget kan utföras i samverkan med andra vårdcentraler.

Barnvårdscentralen ska samverka med lokal barnmedicinsk verksamhet eller länssjukvård för att möjliggöra att barnmedicinsk konsult finns att tillgå.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten ska en BHV-sjuksköterska, verksam på en eller flera BVC, ägna minst 50 % av en heltidstjänst till barnhälsovård. Detta motsvarar ett ansvar att hälsoövervaka minst 150 barn, fördelade på åldrarna 0–6 år, varav minst 25 är nyfödda (0–1 år) per år. BVC-läkare ska hälsoövervaka minst 25 nyfödda per år.

För att fullgöra uppgifterna inom barnhälsovården vid en BVC med ca 50 nyfödda per år krävs att BVH-sjuksköterskan arbetar heltid med barnhälsovård. För att garantera att barnet får tillgång till en god barnhälsovård bör BVC med högre vårdtyngd minska normtalet för, antal barn/BVH-sjuksköterska i förhållande till heltidstjänst. Antalet barn som en BVH-sjuksköterska har ansvar för kan variera beroende på vårdtyngd, geografi och socioekonomiska faktorer. (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom barnhälsovård 2017, RHB).

Behovet av läkare uppskattas till minst 4 veckotimmar/heltids BVH-sjuksköterska varav 3,5 timmar avsätts för läkarmottagning, övrig tid för teamarbete och utbildning (Nationell målbeskrivning läkartjänstgöring 2018, RHB).

Antalet nyfödda kan variera år från år och äldre barn flyttar både in och ut ur BVC-området. Därför måste också hänsyn tas till totala antalet inskrivna barn 0 – 6 år vid beräkning av sjuksköterske- och läkarresurs vid BVC. Med andra ord måste det finnas en långsiktighet i planeringen. Man måste också ta hänsyn till prognoser för kommande födslar inom upptagningsområdet (antal inskrivna gravida vid barnmorskemottagningarna).

Organisationen ska stödja samverkan mellan flera BVC för att hålla en god kvalitet och säkerställa kompetensen hos BVH-sjuksköterska och läkare.

Vid frånvaro, till exempel gemensam utbildning eller ledighet, ska hänvisning ske till den BVC man samarbetar med.

Om barnvårdscentralen inte uppfyller ovanstående krav, ska verksamhetsansvarig föra en dialog med Barnhälsovårdsenheten.

Barnvårdscentralen ska i sin dagliga verksamhet samverka med Region Värmlands mödra- och barnhälsovårdspsykolog samt logoped i enlighet med kravspecifikation för barnhälsovård i Värmland.

Barnvårdscentralen har ansvar för barnets hälsovård fram till dess att kommunens elevhälsa tar över vid 6 års ålder. Uppdraget gäller även barn fylla 7 år som väntar med skolstarten till första klass.

1.2.2 Lokaler

Lokalerna ska vara anpassade för barn och familjer och vara skild ifrån sjukvårdande verksamhet med eget väntrum. Besöksrummet ska vara tillräckligt stort för att sjuksköterska, läkare, föräldrar, barn och eventuell annan personal ska få plats vid besöket. Lokalen ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Det ska finnas tillgång till lokal för föräldragrupsverksamhet.

1.2.3 Vårdkedjan barnvårdscentral – barnmorskemottagning

Det är av särskild vikt att verksamheten deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett välfungerande samarbete mellan barnmorskemottagningen, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja. Information och samverkan mellan barnmorskemottagningen och barnvårdscentralen ska ske så att familjen ges kontinuitet och trygghet. Samverkan bör formaliseras enligt Barnmorske- och barnhälsovårdens rekommendation om överrapportering till den BVC familjen uppger.

1.2.4 Samverkan med kommuner och andra myndigheter

Samverkan formaliseras enligt närområdesplanen.

1.2.5 Ledning och verksamhetsstöd – barnhälsovård

Till stöd för barnhälsovården i Värmland finns barnhälsovårdsöverläkare, samordnande sjuksköterska eller verksamhetsutvecklare, assistent, föräldra- och barnhälsovårdspsykolog och dietist. Deras uppgifter beskrivs i Kravspecifikation för barnhälsovård Region Värmland, och är riktad till alla verksamheter som bedriver barnhälsovård. Verksamheten ska utgöra ett stöd för verksamhets- och enhetschefer samt all personal som arbetar på barnvårdscentralerna.

Barnhälsovårdsöverläkaren ansvarar för regionens riktlinjer kring det medicinska innehållet i verksamheten på BVC.

Personal inom barnvårdscentralerna ska följa de riktlinjer och rekommendationer som lednings- och verksamhetsstödet för barnhälsovården tar fram, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

1.3 Barnmorskemottagning

Verksamheten ska bedrivas utifrån de krav som anges i hälso- och sjukvårdslagen med en för alla människor god vård med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Barnmorskemottagningen ska bedrivas enligt Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna samt Metodbok för barnmorskemottagningarna Region Värmland. Dessa dokument utarbetas av mödrahälsovårdsenheten och följer de nationella rekommendationerna.

Barnmorskemottagningens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten ska utgå från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv och har en central roll för kvinnors och familjers hälsa. Barnmorskemottagningens uppdrag är att genom främjande och förebyggande insatser identifiera risker samt stötta det friska inom hela det reproduktiva fältet.

1.3.1 Verksamhetens innehåll

För att nå målet ska barnmorskemottagningen innehålla nedanstående verksamheter:

- Hälsovård i samband med graviditet.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse.
- Familjeplanering på individnivå.
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå.
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer.
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

1.3.2 Verksamhetens resurser och personal

Verksamheten organiseras i form av barnmorskemottagningar och kan ingå i en familjecentral.

Barnmorskemottagningen ska bemannas av legitimerad barnmorska, med förskrivningsrätt och gärna med erfarenhet från förlossningsvård. Läkaren på BMM arbetar med graviditetshälsovård och ska vara specialist inom allmänmedicin eller obstetrik och gynekologi. Även läkare under specialisttjänstgöring inom nämnda specialiteter kan tjänstgöra på BMM under adekvat handledning. ST-läkare i allmänmedicin ska ha genomgått sidotjänstgöring på kvinnosjukvården först.

Barnmorskan är nyckelpersonen i arbetet. För att upprätthålla kompetens bör en tjänstgöringsgrad för barnmorskan på minst 50 % eftersträvas. För att uppnå god kvalitet och en rimlig arbetsmiljö bör verksamheten vara så stor att den omfattar minst 40 och maximalt 80 inskrivna gravida per heltid och barnmorska.

Organisationen ska stödja samverkan mellan flera BMM om ensamarbete inte kan undvikas. Om det är möjligt geografiskt kan till exempel satellitmottagningar organiseras genom att barnmorskan regelbundet åker från en större mottagning, där hon huvudsakligen arbetar, till en mindre.

Även de BMM som har två eller flera barnmorskor bör ha en annan BMM att samarbeta med. Målsättningen är att mottagningen är öppen dagligen, åtminstone någon del av dagen. Vid frånvaro, till exempel icke gemensam utbildning eller sommarledighet, ska hänvisning ske till den BMM man samarbetar med.

Behovet av läkarinsats för den basala mödrahälsovården beräknas till 3 timmar per vecka för 100 inskrivna gravida kvinnor.

BMM ska i sin dagliga verksamhet samverka med regionens mödra- och barnhälsovårdpsykiolog, i enlighet med Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna.

Om BMM inte uppfyller ovanstående krav bör verksamhetsansvarig föra en dialog med MHV-enheten.

1.3.3 Lokaler

Verksamheten ska vara förlagd till ändamålsenlig lokal, särskilt avsedd för BMM. Den ska vara skild från sjukvårdande verksamhet och ha ett eget väntrum. Lokalen ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Det ska finnas tillgång till lokal för föräldragrupsverksamhet.

1.3.4 Vårdkedjan barnmorskemottagning – barnvårdscentral

Det är av särskild vikt att verksamheten deltar i arbetet med att utveckla och upprätta rutiner för ett välfungerande samarbete mellan mödrahälsovården, förlossningsvården och barnhälsovården för att få en sammanhållen vårdkedja. Information och samverkan mellan barnmorskemottagningen och barnvårdscentralen ska ske så att familjen ges kontinuitet och trygghet. Samverkan bör formaliseras enligt mödrahälsovårds- och barnhälsovårdsenhetens rekommendation om överrapportering till den BVC familjen uppger.

1.3.5 Samverkan med kommuner och andra myndigheter

Samverkan formaliseras enligt närområdesplanen.

1.3.6 Övriga vårdkedjor

Vårdkedja kring gynekologisk cellprovskontroll

Screening med gynekologisk cellprovtagning utförs på BMM. Här finns en samverkansgrupp som fastställer riktlinjer mellan kvinnosjukvården, klinisk patologi och klinisk mikrobiologi.

Vårdkedja kring STI och oönskade graviditeter

Provtagning för sexuellt överförbara infektioner samt preventivmedelsrådgivning ska erbjudas på BMM. Riktlinjer och samverkan sker med kvinnosjukvården, STI-mottagningen samt smittskydd.

1.3.7 Mödrahälsovårdsenheten

Till stöd för mödrahälsovården i Värmland finns mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, assistent, föräldra- och barnhälsovårdspsykolog och dietist. Deras uppgifter beskrivs i Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna och är riktad till alla verksamheter som bedriver BMM. Verksamheten ska utgöra ett stöd för verksamhets- och enhetschefer samt all personal som arbetar på barnmorskemottagningarna.

Mödrahälsovårdsöverläkaren ansvarar för Region Värmlands riktlinjer kring det medicinska innehållet i verksamheten på BMM.

Personal på BMM ska följa de riktlinjer och rekommendationer som ledning- och verksamhetsstödet tar fram, delta i utbildningar som anordnas av mödrahälsovårdsenheten samt följa kraven på verksamhetsrapportering.

1.4 Familjecentral

Familjecentralen är en samverkansform som ska innehålla minst barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Verksamheten är generell, hälsofrämjande och förebyggande för medborgarna i en kommun eller i ett bostadsområde. Även mer riktade insatser kan bedrivas för de som behöver mer.

Oftast är region och kommun gemensamt huvudmän för verksamheten. Målsättningen för verksamheten är att ge ett samlat, lättillgängligt stöd till barn och föräldrar samt främja en god hälsa utifrån familjens livssituation. Öppna förskolan utgör en mötesplats där sociala nätverk kan stärkas för barnen och deras föräldrar.

Region Värmland beslutade 1999 att främja utvecklingen av familjecentraler i Värmlands alla kommuner.

Verksamma inom familjecentralen ska följa FN:s konvention om barnets rättigheter och därtill hörande artiklar.

Barnmorskemottagning och barnvårdscentral ska bedrivas vid familjecentral där sådan finns och även där sådan kommer att etableras. Verksamheten ska bedrivas enligt Kravspecifikation för

barnmorskemottagningarna och barnavårdscentraler. Samverkan ska fastställas i samverkansavtal som tecknas av Region Värmland och kommunen. Uppdraget ska fastställas i närområdesplan.

1.5 Ungdomsmottagning

Vårdcentralen ska samverka med ungdomsmottagningen.

Ungdomsmottagningen arbetar hälsofrämjande och för att förebygga fysisk och psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningen arbetar för att stärka ungdomar och unga vuxnas sexuella och reproduktiva hälsa.

Ungdomsmottagningen bemannas av minst barnmorska och läkare samt kurator.

Ungdomsmottagningen ska arbeta enligt Riktlinjer för ungdomsmottagningar i Värmland och enligt handbok för föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) samt delta i fortlöpande utvecklingsarbete.

Ungdomsmottagningen uppdrag:

- Förebygga oönskade graviditeter genom preventivmedelsrådgivning.
- Förebygga och provta sexuellt överförbara infektioner (STI).
- Förebygga och arbeta för en tidig upptäckt av psykosocial ohälsa.
- Bedriva somatisk och psykosocial behandling, råd och stöd.
- Verka för ungdomars och unga vuxnas sexuella hälsa.
- Informera om, hänvisa, remittera eller anmäla till verksamheter och institutioner som kan erbjuda mer adekvat hjälp då detta är aktuellt.
- Genomföra gynekologiska och andrologiska undersökningar.
- Bedriva utåtriktad verksamhet till exempelvis skolklass.

Ungdomsmottagningen ska för att uppnå en grundläggande service och kvalitetsnivå ha en bemanning bestående av kurator eller psykolog, barnmorska och läkare. Tjänstgöringsgraden rekommenderas vara 1,0 tjänstbarnmorska, 1,0 tjänst kurator, 10 tjänstgöringstimmar per vecka per 3500 ungdomar. Ansvarsfördelningen mellan vårdcentralen och kommunen vid samverkan i ungdomsmottagning beskrivs i närområdesplanen.

Samverkansavtal för ungdomsmottagningen tecknas av Region Värmland med vårdcentralen och primärkommunen.

1.5.1 Lokaler

Verksamheten ska vara förlagd till ändamålsenlig lokal, särskilt avsedd för ungdomsmottagningsverksamhet. Den ska vara skild från sjukvårdande verksamhet och ha ett eget väntrum. Lokalen ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt.

1.6 Tillgänglighet

Barnavårdscentralen och barnmorskemottagningen ska normalt bedrivas under vardagar och vara tillgänglig för främst tidsbeställda besök eller telefonkontakt. Ungdomsmottagningen ska vara lätt tillgänglig och kan vid behov bedriva kvällsöppet. Drop in-mottagning kan erbjudas.

Det ska finnas möjlighet att lämna telefonmeddelande för kontakt senare samma dag eller nästkommande vardag. De tider då mottagningen inte har öppet ska telefonsvarare ge information om verksamhetens öppettider samt hänvisa till alternativa mottagningar eller 1177 per telefon samt relevant webbplats.

Intentionerna i nationella IT-strategin ska följas när det gäller digitala medier och digitala tjänster för kontakt med befolkningen.

2.0 Uppföljning

2.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdcentralen uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget, graden av måluppfyllelse samt ska bidra till utvecklingen av Vårdval vårdcentral. Ett urval av uppgifterna ska tillhandahållas som information till medborgarna.

2.2 Uppföljningsplanen

I uppföljningsplanen, bilaga 3:1, beskrivs de nyckeltal, indikatorer och övrig uppföljningsdata som ska rapporteras till Region Värmland och på vilket sätt. Uppföljningsplanen har fokus på behov och kvalitet. De kvalitetsindikatorer som tagits fram ligger till grund för såväl en del av den målrelaterade ersättningen som medborgarnas val.

Ledning- och verksamhetsstöd för mödra- och barnhälsovård, verksamhetsutvecklare familjecentraler och verksamhetsutvecklare ungdomsmottagning ska bearbeta inrapporterad statistik och återföra den till respektive verksamhets personal och ledning. Samtliga data för uppföljning hämtas från register till vilka vårdcentralen åtagit sig att rapportera eller från filer vilka vårdcentralen åtagit sig att leverera till Region Värmland. Avsikten är att utveckla och kvalitetsgranska verksamheterna.

Dessutom kommer allmänna villkor, personalens kompetens med mera, det vill säga viktiga fakta som inte täcks in via nyckeltalen, att följas upp.

Ledning- och verksamhetsstöd för MHV och BHV har i uppdrag att delge vårdvalsenheten årlig granskning av varje enskild BMM och BVC enligt "Samverkansöverenskommelse mellan Vårdvalsenheten och MHV- och BHV-enheterna".

Revision och fördjupad uppföljning kan komma att aviseras av Region Värmland genom bland annat verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivetsanalyser med mera. På anmodan ska vårdcentralen vara behjälplig och lämna sådana uppgifter. Vårdvalsenheten i Region Värmland kommer i god tid att meddela vårdcentralen vilka fördjupande uppföljningar som planeras under det aktuella året.

3.0 Ersättning och kostnadsansvar

Då verksamheterna beskrivna i denna del 3 av förfrågningsunderlaget inte är ett eget vårdval hänvisas till villkoren och ersättningsgarna för att bedriva vårdcentral i del 2 av förfrågningsunderlaget.

Bilaga 3:1 Uppföljningsplan

Egenskap - definitionen av måttet	Storhet - Det vi mäter	Enhet - Vilken sort storheten mäts i	Beräkningsformel - Vilka egenskaper hos vilka objekt behövs för uträkningen, vad ingår, vad ingår inte, etc	Periodicitet - Hur ofta mäter vi	Datakälla - Var ifrån hämtas egenskaperna	Hur	Fotnot
PRESTATIONER							
Antal sammanvägda prestationer totalt och uppdelat per: vårdgivarkategori: mottagning samt besökstyp.	Antal	Antal	Besök=1 Hembesök = 2 Telefonkontakt = 1/3. Besök hos andra personalkategorier än läkare har antagits motsvara 40 % av ett läkarbesök.	Månatligen	KPI via Rave från Journalsystem samt från Region Värmland DW	KPI via Rave från Journalsystem samt från Region Värmland DW	
Egenskap - definitionen av måttet	Storhet - Det vi mäter	Enhet - Vilken sort storheten mäts i	Beräkningsformel - Vilka egenskaper hos vilka objekt behövs för uträkningen, vad ingår, vad ingår inte, etc	Periodicitet - Hur ofta mäter vi	Datakälla - Var ifrån hämtas egenskaperna	Hur	Fotnot
Antal Cytologprov	Antal	Antal	Antal	Månatligen	KPI via Rave från Journalsystem samt från Region Värmland DW	KPI via Rave från Journalsystem samt från Region Värmland DW	
Egenskap - definitionen av måttet	Storhet - Det vi mäter	Enhet - Vilken sort storheten mäts i	Beräkningsformel - Vilka egenskaper hos vilka objekt behövs för uträkningen, vad ingår, vad ingår inte, etc	Periodicitet - Hur ofta mäter vi	Datakälla - Var ifrån hämtas egenskaperna	Hur	Fotnot
Antal besök som krävt tolk, gäller ej för vårdtagare i asylboende	Antal	Antal	Antal under månaden	Månatligen	Statistik från asyl- och flyktinghälsa	Manuellt	
EFFEKTER							
Deltagande i familjecentral	Ja/Nej	Ja/Nej	Hanteras manuellt	Årligen	Manuellt	Webbinmatning	
MHV rapportering							
Besöks- och verksamhetsstatistik enligt MHV anvisningar							
Rapportering till Nationella kvalitetsregistret för mödrhälsovård enligt MHV:s anvisningar							
BHV rapportering							

Besöks- och verksamhetsstatistik enligt BHV:s anvisningar							
Varav Hembesök till samtliga föräldrar							
Externa rapporteringar							
Nationellt kvalitetsregister för mödrahälsovård							
Uppföljningsmöten							
Kunskaper och kompetens; Redovisning av årets genomgångna utbildningar och kurser							
Införande av lokala rutiner och implementering av riktlinjer							

