



# **Krav- och kvalitetsbok**

**Gäller från 2018-01-01 och tillsviare**

## **Del 3**

### **BMM, BVC, Familjecentral och Ungdomsmottagning**

#### **Uppdrag, uppföljning och kommersiella villkor**

**Förfrågningsunderlag med förutsättningar  
för att bedriva vårdcentral inom Hälsoval Värmland**

**2017-05-15, LK/110038**

Landstinget i Värmland

651 82 Karlstad

Telefon växel 054-61 50 00

Webbplats [www.liv.se](http://www.liv.se)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Hälsoval Värmland .....</b>	<b>4</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>1.0 Uppdraget .....</b>	<b>4</b>
1.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser .....	5
1.2 Barnhälsovård .....	5
1.2.1 Verksamhetens resurser och personal .....	6
1.2.2 Lokaler .....	7
1.2.3 Vårdkedjan barnvårdscentral – barnmorskemottagning .....	7
1.2.4 Samverkan med kommuner och andra myndigheter.....	7
1.2.5 Barnhälsovårdsenheten .....	8
1.3 Mödrahälsovård .....	8
1.3.1 Verksamhetens innehåll .....	8
1.3.2 Verksamhetens resurser och personal .....	9
1.3.3 Lokaler .....	9
1.3.4 Vårdkedjan barnmorskemottagning – barnvårdscentral .....	10
1.3.5 Samverkan med kommuner och andra myndigheter.....	10
1.3.7 Mödrahälsovårdsenheten .....	10
1.4 Familjecentral.....	10
1.5 Ungdomsmottagning .....	11
1.5.1 Lokaler .....	12
1.6 Tillgänglighet .....	12
<b>2.0 Uppföljning.....</b>	<b>12</b>
2.1 Syfte .....	12
2.2 Uppföljningsplanen .....	13
<b>3.0 Ersättning och kostnadsansvar.....</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 3:1 Uppföljningsplan 2017.....</b>	<b>15</b>

# Hälsoval Värmland

## Inledning

Landstinget i Värmland (LiV) tillhandahåller detta förfrågningsunderlag som är underlag för ansökan att delta i valfrihetssystemet – Hälsoval Värmland. Hälsoval Värmlands förfrågningsunderlag består av fyra delar:

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

Denna del 3 avser specifikt 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 medborgare än de normala listningsreglerna. Medborgare 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 Hälsoval Värmland 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 LiV.

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

BMM, BVC, Familjecentral och ungdomsmottagningar ansvarar för att bedriva den vård som asylsökande kvinnor, barn och ungdomar har rätt till enligt LiV:s beslutade riktlinjer, regler och rutiner inom verksamhetsområdet.

### **1.1 Hälsöfrämjande 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](http://www.socialstyrelsen.se), Rikshandboken [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se), lokala anvisningar för barnhälsovård landstinget i Värmland och Kravspecifikation för barnhälsovård i Värmland, De nyckeltal som specificeras kring bemanning utgör mål och avvikelser ska 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. Landstinget i Värmland har en handlingsplan för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter. Intentionen är att säkerställa barns och ungas rättigheter i landstingets 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 barnavårdscentraler och/eller som del av familjecentral.

Sjuksköterskan på BVC ska vara specialistutbildad inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller distriktssköterska. Läkare på barnavårdscentral 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.

Barnavårdscentralerna ska samverka med lokal barnmedicinsk verksamhet/länssjukvård för att möjliggöra att barnmedicinsk konsult finns att tillgå.

För att upprätthålla en god kvalitet i verksamheten ska en sjuksköterska, verksam på en eller flera BVC, ägna minst 50 % av en heltidstjänst till barnhälsovård. Detta motsvarar ett ansvar att hälsoövervaka minst 180 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 55 nyfödda per år krävs att BVC-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/BVC-sjuksköterska i förhållande till heltidstjänst. Antalet barn som en BVC-sjuksköterska har ansvar för kan variera beroende på vårdtyngd, geografi och socioekonomiska faktorer. (Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänst inom barnhälsovård 2015, RHB).

Behovet av läkare uppskattas till minst 4 veckotimmar/heltids BVC-sjuksköterska varav 3,5 timmar avsätts för läkarmottagning, övrig tid för

teamarbete och utbildning (Nationell målbeskrivning läkartjänstgöring 2014, 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 barnvårdscentralen, 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 födselar inom upptagningsområdet (antal inskrivna vid barnmorskemottagningarna).

Organisationen ska stödja samverkan mellan flera BVC för att hålla en god kvalitet och säkerställa kompetensen hos BVC-sjuksköterska och läkare. Vid frånvaro, till exempel inte 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 landstingets mödra- och barnhälsovårdspsykolog och 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 fyllda 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 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 Mödra- 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 Barnhälsovårdsenheten*

I Barnhälsovårdsenheten ingår barnhälsovårdsöverläkare, samordnande sjuksköterska/verksamhetsutvecklare, assistent, mödra- och barnhälsovårdspsykolog och dietist. Barnhälsovårdsenhetens uppgifter beskrivs i Kravspecifikation för barnhälsovård LiV, och är riktad till alla verksamheter som bedriver barnhälsovård. Barnhälsovårdsenheten ska utgöra ett stöd för verksamhets- och enhetschefer samt all personal som arbetar på barnvårdscentralerna.

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

Personal inom barnvårdscentralerna ska följa de riktlinjer och rekommendationer som Barnhälsovårdsenheten tar fram, delta i utbildningar samt följa krav på verksamhetsrapportering.

### **1.3 Mödrahälsovård**

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.

Mödrahälsovård ska bedrivas enligt Kravspecifikation för verksamheten vid Barnmorskemottagningarna samt Metodbok för mödrahälsovården Landstinget i Värmland. Dessa dokument utarbetas av mödrahälsovårdsenheten och följer de nationella rekommendationerna.

Mödrahälsovårdens 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. Mödrahälsovårdens 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 mödrahälsovården 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 (BMM) eller som en del av familjecentral.

Barnmorskemottagningen ska bemannas av legitimerad barnmorska, med förskrivningsrätt och gärna med erfarenhet från förlossningsvård. Läkaren ska vara specialistkompetent allmänläkare eller specialist inom obstetrik/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 45 och maximalt 85 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, t.ex. 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/vecka för 100 inskrivna gravida kvinnor.

Mödrahälsovården ska i sin dagliga verksamhet samverka med landstingets mödra- och barnhälsovårdpsykolog, i enlighet med Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna.

Om vårdcentralen 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 mödrahälsovård. 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 – barnavårdscentral*

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 barnavårdscentralen ska ske så att familjen ges kontinuitet och trygghet. Samverkan bör formaliseras enligt Barnhälsovårds-/Mödrahälsovårdsenhetens 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 inom mödrahälsovården. Här finns en samverkansgrupp mellan kvinnosjukvården och patologen där riktlinjer bestäms.

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*

I Mödrahälsovårdsenheten ingår mödrahälsovårdsöverläkare, samordningsbarnmorska, assistent, mödra- och barnhälsovårdspsykolog och dietist. Mödrahälsovårdsenhetens uppgifter beskrivs i Kravspecifikation för verksamheten vid barnmorskemottagningarna och är riktad till alla verksamheter som bedriver mödrahälsovård. Mödrahälsovårdsenheten ska utgöra ett stöd för verksamhets- och enhetschefer samt all personal som arbetar på barnmorskemottagningarna.

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

Personal inom mödrahälsovården ska följa de riktlinjer och rekommendationer som mödrahälsovårdsenheten 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 mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Verksamheten är generell, hälsofrämjande, förebyggande och till för barnfamiljer inom en kommun eller inom ett bostadsområde. Oftast

är landsting 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.

LiV 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.

Barnhälsovård (BHV) och mödrahälsovård (MHV) ska bedrivas vid familjecentral där sådan finns och även där sådan kommer att etableras. Verksamheten ska bedrivas enligt BHV och MHVs kravspecifikationer. Samverkan ska fastställas i samverkansavtal som tecknas av LiV 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 hälsa, inklusive att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar. Ungdomsmottagningen bemannas av minst barnmorska och läkare samt kurator.

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

Ungdomsmottagningen uppdrag:

- förebygga oönskade graviditeter
- förebygga sexuellt överförbara infektioner (STI)
- förebygga och arbeta för en tidig upptäckt av psykosocial ohälsa
- bedriva somatisk och psykosocial behandling
- 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
- ungdomsmottagningarna har en bred somatisk och psykosocial helhetssyn
- skapa bästa möjliga förutsättningar för möten och samtal

- erbjuda preventivmedelsrådgivning (inklusive rådgivning om kondomer), gynekologiska och andrologiska undersökningar, graviditetstest, tester för STI, medicinska kroppsundersökningar, information till skolklasser och akuta kris- och stödsamtal

Ungdomsmottagningen ska för att uppnå en grundläggande service och kvalitetsnivå ha en rimlig bemanning av barnmorska och läkare samt kurator.

Ansvarsfördelningen mellan vårdcentralen och kommunen vid samverkan i ungdomsmottagning beskrivs i närområdesplanen.

Samverkansavtal för ungdomsmottagningen tecknas av LiV 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**

Barnvårdscentralen och barnmorskemottagningen ska normalt bedrivas under vardagar och vara tillgänglig för främst tidsbeställda besök eller telefonkontakt. Ungdomsmottagning kan dessutom bedriva kvällsöppet vid behov. Så kallade drop-in mottagningar ska erbjudas minimum 2 timmar per vecka.

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 Hälsoval Värmland. Ett urval av uppgifterna ska tillhandahållas som information till medborgarna.

## 2.2 Uppföljningsplanen

I uppföljningsplanen, bilaga 3:1, beskrivs nyckeltal/indikatorer och övrig uppföljningsdata som ska rapporteras till LiV 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.

Mödra- och barnhälsovårdsenheterna, 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 LiV. 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.

MHV- och BHV-enheterna 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 LiV genom bland annat verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser med mera. På anmodan ska vårdcentralen vara behjälplig och lämna sådana uppgifter. Vårdvalsenheten i LiV 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 ersättningarna 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
<b>PRESTATIONER</b>							
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 LiV DW	KPI via Rave från Journalsystem samt från LiV 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 LiV DW	KPI via Rave från Journalsystem samt från LiV 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 Patient- och medborgarservice	Manuellt	
<b>EFFEKTER</b>							
Deltagande i familjecentral	Ja/Nej	Ja/Nej	Hanteras manuellt	Årligen	Manuellt	Webinmatning	
<b>MHV rapportering</b>							
Besöks- och verksamhetsstatistik enligt MHV-enhetens anvisningar							
Rapportering till Nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård enligt MHV anvisningar							
<b>BHV rapportering</b>							
Besöks- och verksamhetsstatistik enligt BHV-enhetens anvisningar							
Varav Hembesök till samtliga föräldrar							
<b>Externa rapporteringar</b>							
Nationellt kvalitetsregister för mödrahälsovård							
<b>Uppföljningsmöten</b>							
Kunskaper och kompetens; Redovisning av årets genomgångna utbildningar och kurser							
Införande av lokala rutiner och implementering av riktlinjer							