

Bilaga 1

Specifik uppdragsbeskrivning

Prehospital läkartjänst

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
1.1 Inledning	4
1.1.1 Prehospital vård i Stockholms län	4
1.1.2 Kort om tjänsten	4
1.2 Mål	5
1.2.1 SLL:s mål för prehospital vård	5
1.2.2 Strategiska mål för prehospital vård	5
1.3 Målgrupp	5
1.3.1 Prehospital akutläkarfunktion	5
1.3.2 Prehospital jourläkarfunktion	5
1.3.3 Generell målgrupp	5
1.4 Prioritering av uppdrag	6
1.5 Uppdraget	6
1.6 Vårdtjänst	8
1.6.1 Prehospital akutläkarfunktion	8
1.6.2 Prehospital jourläkarfunktion	9
1.7 Kompetens för tjänsten	9
1.7.1 Formell kompetens	10
1.7.2 Övriga utbildningskrav	13
1.7.2.1 Lärtorget	14
1.8 Bemanning	14
1.8.1 Bemanning prehospital akutläkarfunktion	14
1.8.2 Bemanning prehospital jourläkarfunktion	14
1.9 Placering	14
1.10 Fordon	15
1.10.1 Utmärkning av akutläkarbil	15
1.10.2 Utmärkning av jourläkarbil	16
1.10.3 Reservfordon	16
1.11 Klädsel och skyddsutrustning	16
1.12 Sjukvårdsinsatser till sjöss och på ö	17
1.12.1 Sjukvårdsinsatser till sjöss (SITS)	17
1.12.2 Sjukvårdsinsatser på ö	17
1.13 SLL:s tjänsteman i beredskap	17
1.14 Medicinskt ansvar på skadeplats	18
1.14.1 CBRNE	18
1.15 Vårdprogram och riktlinjer	19

1.15.1	Kvalitetsregister	19
1.15.2	Avvikelsehantering	19
1.16	Samverkan	20
1.16.1	Samverkan för patientens bästa	20
1.16.2	Övergripande samverkansöverenskommelser.....	20
1.16.3	Lokala samverkansöverenskommelser	20
1.16.4	Styrning till rätt vårdnivå.....	20
1.16.5	Prioriterings- och dirigerings-tjänsten	20
1.16.6	1177 Vårdguiden på telefon	21
1.16.7	Samverkan vid misstänkt hjärtstopp	21
1.17	Tillgänglighet	21
1.17.1	Drifttid	21
1.17.2	Startintervall	22
1.18	Miljö	22
1.18.1	Drivmedel	22
1.19	Forskning, utveckling och utbildning	22
1.19.1	Verksamhetsförlagd utbildning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.20	Läkemedel och medicinteknisk utrustning	24
1.21	Informationsförsörjning och tekniska system	25
1.21.1	Frapp	26
1.21.2	Journalssystem.....	26
1.21.3	Radiokommunikation för effektiv ledning (Rakel)	26
1.21.4	Mobiltelefoni.....	27
1.22	Avgifter och ansvarsförhållanden	27
1.23	Kris- och katastrofberedskap	28
1.23.1	Lokal krisberedskapsplan och kontinuitetsplanering	28
1.24	Begrepp och definitioner	29

1.1 Inledning

1.1.1 Prehospital vård i Stockholms län

Hälsö- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade 2016 beslut att upphandla prehospital läkartjänst och att anta den inriktning som presenteras i "Förstudie om framtida prehospital vård i SLL" ([HSN 1504–0537](#)).

Den bärande idén i Framtidens hälsö- och sjukvård (FHS) inom Stockholms läns landsting (SLL) är etablerande av nätverkssjukvård, vilket beskrivs i Framtidsplanen, tredje steget i genomförande ([LS 1409–1068](#)). Nätverkssjukvård innebär en hälsö- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten, och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälsö- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Hälsö- och sjukvården ska utmärkas av ett personcentrerat förhållningssätt och där varje vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården. Av särskild vikt är kunskap kring bemötande av personer med olika typer av funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller etnisk bakgrund. Se [Socialstyrelsen](#) om patientens delaktighet.

Den prehospitala vården inom SLL kommer att ha en nyckelroll för att få patientflödena i den nya sjukvårdsstrukturen att fungera.

I den nuvarande prehospitala hälsö- och sjukvården ingår prioriterings- och dirigerings-tjänsten, vägburen ambulans, sjuktransporter, liggande persontransporter, sjukresor, ambulanshelikoptertjänst, akutläkarbilstjänst och jourläkarbilstjänst.

I Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med SLL. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella avtalet.

1.1.2 Kort om tjänsten

Upphandlingen avser en sammanhållen prehospital läkartjänst som inkluderar två funktioner. Geografiskt omfattar tjänsten hela Stockholms län.

Den prehospitala läkartjänsten är uppdelad i två funktioner:

- Prehospital akutläkarfunktion
- Prehospital jourläkarfunktion

Kvalitet, helhetssyn, tillgänglighet och samverkan ska vara grundstenarna i tjänsten.

1.2 Mål

1.2.1 SLL:s mål för prehospital vård

Den prehospitala vården inom SLL har följande mål:

Rätt vårdinsats i rätt tid med rätt resurs.

Rätt vårdinsats innebär att den prehospitala vården är organiserad för att möta olika patienters vårdbehov. Insatserna ska utföras enligt länsgemensamma och nationella behandlingsriktlinjer och vårdprogram.

Rätt tid innebär att när vårdbehov uppstått ska patienten bli rätt prioriterad utifrån vårdbehov och nås av rätt resurs inom rätt tid.

Rätt resurs innebär att patienten efter bedömning ska kunna transporteras med bäst lämpade transportresurs eller hänvisas till den utifrån bedömt tillstånd mest lämpade vårdenheten.

Vårdgivaren ska kontinuerligt inom ramen för sitt uppdrag arbeta för att nå ovanstående mål.

1.2.2 Strategiska mål för prehospital vård

SLL:s strategiska mål för den [prehospitala vården](#) fokuserar på hög tillgänglighet, god kvalitet, delaktighet och effektivitet i vården. Den prehospitala läkartjänsten kommer att vara en viktig del i förverkligandet av målbilden att ge patienten en god och säker vård. Målen kommer att följas upp regelbundet. Uppföljningen av de strategiska målen görs både för länet som helhet och i geografiska delområden.

Vårdgivaren ska kontinuerligt inom ramen för sitt uppdrag arbeta för att nå de strategiska målen.

1.3 Målgrupp

1.3.1 Prehospital akutläkarfunktion

Målgruppen omfattar alla personer i alla åldrar som bor eller vistas i Stockholms län.

1.3.2 Prehospital jourläkarfunktion

Målgruppen omfattar alla personer i alla åldrar som bor eller vistas i Stockholm län.

Undantag är boende på kommunala äldreboenden och patienter inskrivna i Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) då verksamheterna har egna ansvariga läkare dygnet runt.

1.3.3 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige och kvarskrivna som bor eller tillfälligt vistas i vårdgivarens ansvarsområde.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer Europaparlamentets och rådets förordningar ([EEG 883/2004](#) och [EEG 987/2009](#) om samordning av sociala trygghetssystem samt [EEG 1408/71](#)). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se [Vårdgivarguiden](#).
- Asylsökande (personer som omfattas av lag ([2008:334](#)) om hälso- och sjukvård till asylsökande m fl) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lag ([2013:407](#)) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.4 Prioritering av uppdrag

Prioriterings- och dirigeringsfunktionen hanterar larmmottagning, prioritering och dirigering samt tilldelar samtliga uppdrag till funktionerna i den prehospitalla läkartjänsten.

För prehospital akutläkarfunktion tilldelas uppdrag enligt nedan:

- **Prioritet 1 – Mycket brådskande uppdrag**
Tillståndet bedöms vara livshotande.
- **Prioritet 2 – Brådskande uppdrag**
Tillståndet bedöms vara akut men ej livshotande.
- **Prioritet 3 – Ej brådskande uppdrag**
Rimlig väntetid bedöms ej påverka tillståndet.

För prehospital jourläkarfunktion tilldelas uppdrag enligt nedan:

- **Bedömningsuppdrag – Ej brådskande uppdrag**
Rimlig väntetid bedöms ej påverka tillståndet.
- **Förstärkningsuppdrag – Tillståndet bedöms enligt prioritet 1, 2 och 3.**

1.5 Uppdraget

Vårdgivaren ska på SLL:s uppdrag ansvara för den prehospitalla läkartjänsten.

- Prehospital akutläkarfunktion ska bemanna tre (3) enheter placerade i **Nord, Mitt och Syd**.
- Prehospital akutläkarfunktion enhet **Mitt** ska bedrivas dygnet runt årets alla dagar. Arbetstiden per dygn ska delas upp på minst två (2) arbetspass.
- Prehospital akutläkarfunktion enheter Nord och Syd ska bedrivas årets alla dagar 07:00 – 21:00. Arbetstiden per dag ska delas upp på minst två (2) arbetspass.
- Prehospital jourläkarfunktion ska bemanna tre (3) enheter placerade i **Nord, Mitt och Syd**.
- Prehospital jourläkarfunktion **Nord, Mitt och Syd** ska bedrivas årets alla dagar; vardagar 17:00 – 08:00 samt lördagar, söndagar och helgdagar dygnet runt. Arbetstiden per dag ska delas upp på minst två (2) arbetspass.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden ändra krav på drifttid, se bilaga 3b, Optioner.

Uppdraget är att erbjuda en god och säker vård genom att arbeta för en kunskapsbaserad, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård. Vården ska ges i patientens hem eller motsvarande eller på en olycks- eller skadeplats. Patient ska också hänvisas till rätt vårdnivå, i rätt tid med rätt resurs. Patient ska efter bedömning även kunna kvarstanna i hemmet eller motsvarande på ett patientsäkert sätt. En anpassning av vården ska ske utifrån patientens enskilda förutsättningar och patientens hemmiljö och att patientens integritet ska respekteras. En förutsättning är att patienten på ett patientsäkert och resurseffektivt sätt kan vägledas till rätt nivå i vårdstrukturen.

Vårdgivaren ska ansvara för att uppdraget utförs med den kompetens och med den utrustning som krävs för att patienten kan vårdas och behandlas på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Vårdgivaren ska arbeta aktivt med utveckling av uppdragets medicinska innehåll, personalens kompetensutveckling och nätverkssjukvården.

Uppdraget omfattar även att, på begäran av prehospital bakjour, vara ett stöd genom att göra bedömningar via telefon.

Akutläkarfunktionen och jourläkarfunktionen ska kunna överlappa varandras verksamhetsområden vid exempelvis ansträngt läge, hög belastning eller av logistiska skäl.

Samtlig personal ska ha av SLL godkänt [e-tjänstekort](#).

Prioriterings- och dirigerings tjänsten tilldelar uppdrag för den prehospitala läkartjänsten. Vårdgivaren ska följa prioriterings- och dirigerings tjänstens direktiv om placering under drifttid. Enhet kan inte alltid återvända till bas efter varje uppdrag.

Prioriterings- och dirigerings tjänsten har ansvaret för att hålla en god beredskap i länet för olika typer av uppdrag. Det kan innebära att vårdgivarens resurser blir tilldelade att utföra passning i visst område. Passning räknas inte som uppdrag utan ingår som en naturlig del i vårdgivarens totala tjänst.

Vid situationer när den ordinarie prehospitala läkarberedskapen bedöms otillräcklig ska vårdgivaren ha en organisation för att dygnet runt, på begäran av prioriterings- och dirigerings tjänsten på uppdrag av SLL, att kunna bemanna och starta upp extra enheter. Arbetet med att organisera förstärkt bemanning ska påbörjas inom 10 minuter efter begäran om förstärkning. Vid behov av denna akuta förstärkning ersätts vårdgivaren av beställaren för faktiska kostnader.

Vårdgivaren ska ansvara för att varje uppdrag utförs med relevant statusrapportering, se [ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer](#) punkt 1.4.1 samt bilaga 3 Ersättningsvillkor, bonus och viten.

Med relevant statusrapportering avses:

- Kvittens (starttid) - krävs för ersättning
- Framme (ankomst hämtplats) - krävs för ersättning
- Klar (när patient är överrapporterad och journal skriven)

1.6 Vårdtjänst

1.6.1 Prehospital akutläkarfunktion

Prehospital akutläkarfunktion ska stödja och komplettera övrig prehospital sjukvård genom bedömning, prioritering och behandling samt att bedöma vårdbehov och vårdnivå.

Prehospital akutläkarfunktion bemannas med en specialistutbildad läkare eller ST-läkare (se tabell under punkt 1.7.1 Formell kompetens) och en specialistutbildad sjuksköterska (se tabell under punkt 1.7.1 Formell kompetens) som blir ett komplett team med kompetens att göra akuta medicinska bedömningar och utföra akuta åtgärder. Många bedömningar som krävs i den prehospitala vården är av mindre brådskande karaktär, men en del behöver hanteras omedelbart. Teamet ska vara väl samtränat och utbildat för de situationer där livräddande åtgärder krävs.

Läkare ska kunna göra medicinsk bedömning av patient i hemmet eller motsvarande, initierade av prioriterings- och dirigerings tjänsten, ambulanssjukvården eller närakuter. Bedömningsuppdrag kan även röra de patienter som väntar på ambulans och finns på prioriterings- och dirigerings tjänstens väntelista.

En (1) akutläkare eller anesthesi- och intensivvårdsläkare ska medverka vid SLL:s katastrofmedicinska utbildningar och övningar samt som sakkunnig i utvecklingsarbeten 40 timmar per år.

Läkare eller sjuksköterska ska medfölja ambulanssjukvårdens resurser, ambulans- och räddningshelikopter samt utföra sjukvårdsinsatser till sjöss och på öar där så krävs.

Läkare ska kunna verka som medicinskt ansvarig och vårdutförare på en olycks- eller skadeplats. Sjuksköterska ska kunna arbeta som vårdutförare på en olycks- eller skadeplats.

Läkare ska ha ett nära samarbete med prehospital bakjour beträffande den fortsatta handläggningen av patient till rätt vårdnivå eller som stöd i den medicinska handläggningen.

Sjuksköterska arbetar i team tillsammans med läkare och kan agera självständigt när så krävs.

1.6.2 Prehospital jourläkarfunktion

Prehospital jourläkarfunktion ska utföra hembesök, konstatera [dödsfall](#) samt hantera vårdintyg enligt lagen ([1991:1128](#)) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I funktionen ingår även att förstärka övrig prehospital vård vid exempelvis allvarlig händelse.

Läkare ska ansvara för medicinsk bedömning, behandling inklusive lilla kirurgin, slutbehandling eller hänvisning till rätt vårdnivå med rätt transport.

De flesta uppdrag kommer att vara av primärvårdskaraktär och utföras i patientens hem eller motsvarande, där rimlig väntetid ej bedöms påverka patientens medicinska tillstånd. De flesta bedömningsuppdrag kommer att gälla för patienter som initialt kontaktat 1177 Vårdguiden via telefon. Bedömningsuppdrag kan också vara initierade av ambulanspersonal som befinner sig i patientens hem eller motsvarande och då ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer¹ inte är tillämpliga², eller patienter som initialt sökt närakut via telefon. Prioriterings- och dirigerings-tjänsten kan tilldela bedömningsuppdrag för de patienter som initialt ringt 112 eller ambulansbeställning. Bedömningsuppdrag kan även röra de patienter som väntar på ambulans och finns på prioriterings- och dirigerings-tjänstens väntelista.

Läkare ska konstatera dödsfall i hemmet eller motsvarande och utfärda dödsbevis.

Läkare ska utreda och utföra vårdintyg och vid behov begära handräckning enligt LPT.

Prehospital jourläkarfunktion ska också kunna bidra till att förstärka övrig prehospital vård vid exempelvis hjärtstopp och allvarlig händelse.

Läkare ska ha ett nära samarbete med prehospital bakjour beträffande den fortsatta handläggningen av patient till rätt vårdnivå eller som stöd i den medicinska handläggningen.

Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens ska arbeta i team med läkare och kunna bistå i samtliga arbetsuppgifter inom ramen för gällande regelverk.

1.7 Kompetens för tjänsten

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget enligt avtalet.

Vårdgivaren ska ansvara för att personal har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som krävs.

¹ [Medicinska behandlingsriktlinjer för ambulanssjukvården 2015](#)

² Hälsö- och sjukvårdspersonalen i ambulansen ger patienten vård och behandling utifrån sina delegeringar och ordinationer enligt generella direktiv

Personal ska ha en kontinuerlig tjänstgöring hos vårdgivaren för att upprätthålla god kompetens, verksamhetsförankring och goda samverkansformer. Vårdgivaren ska ansvara för och säkerställa att samtliga personal har genomgått de grundkurser och repetitionsutbildningar som krävs för uppdraget.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska enligt krav i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om erkännande av yrkeskvalifikationer inom hälso- och sjukvården ([HSLF-FS 2016:64](#)).

Vårdgivaren ska arbeta aktivt för att personal får den utbildning, de förebyggande insatser och det stöd som behövs för att känna sig trygg i sitt arbete.

Vårdgivaren ska ha en namngiven verksamhetschef och säkerställa adekvat kompetens för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet, i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de regelverk som gäller nationellt, regionalt och lokalt för hälso- och sjukvården. Verksamhetschefen ska medverka vid de rådsmöten som beskrivs under punkt 1.19.

Vårdgivaren ska ha minst en (1) person i ledande ställning som har minst 5 (fem) års erfarenhet att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet inom akutsjukvård, ambulanssjukvård eller husläkarverksamhet.

Vårdgivaren ska ha en namngiven medicinskt ledningsansvarig läkare. Den medicinskt ansvarige läkaren ska på uppdrag av chefläkare för prehospital vård i SLL medverka till det patientsäkerhetsarbete och utvecklingsarbete som drivs i det medicinska rådet, se punkt 1.19.

1.7.1 Formell kompetens

Nedanstående tabell visar översiktligt vilka formella kompetenskrav som gäller för tjänsten:

Typ av enhet	Formella kompetenskrav
Akutläkarbil Mitt	Specialistläkare i anestesijukvård och intensivvård Specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård
Akutläkarbil Nord och Syd	Specialistläkare i akutsjukvård eller ST-läkare Specialistsjuksköterska i anestesijukvård
Jourläkarbil Nord , Mitt och Syd	Specialistläkare i allmänmedicin eller akutsjukvård eller ST-läkare Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens

Prehospital akutläkare **Mitt**

Läkare ska vara specialist i anestesijukvård och intensivvård med erfarenhet från prehospital vård. Läkare arbetar i team med specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård.

Prehospital akutläkarbil **Mitt** ska fungera som en resurs för hela den prehospitala vården och ska ha länets högsta prehospitala kompetens för att kunna hantera patienter med sviktande vitala parametrar. Läkare ska fungera som stöd till övrig prehospital verksamhet. Läkare ska vara handledarutbildad.

Läkare ska ha mycket god kompetens att kunna utföra differentialdiagnostik och medicinska bedömningar.

Läkare ska ha mycket god kännedom om sjukvårdssystemet och nätverkssjukvården i länet, för att efter sin medicinska bedömning kunna styra till rätt vårdnivå.

Läkare ska vid behov kunna medfölja ambulanssjukvårdens resurser samt räddnings- och ambulanshelikopter.

Läkare ska ha katastrofmedicinsk utbildning och kompetens för att kunna arbeta på skadeplats.

Läkare ska ha god lokalkännedom i Stockholms län och färdighet att använda kartstöd.

Prehospital akutläkare Nord och Syd

Läkare ska vara specialist i akutsjukvård eller ST-läkare i akutsjukvård. ST-läkare ska ha minst tre års tjänstgöring inom specialiteten där barnplacering ska vara genomförd.

Läkare ska ha mycket god kännedom om sjukvårdssystemet och nätverkssjukvården i länet, för att efter sin medicinska bedömning kunna styra till rätt vårdnivå.

Läkare ska ha mycket god kompetens att kunna utföra differentialdiagnostik och medicinska bedömningar.

Läkare ska vid behov kunna medfölja ambulanssjukvårdens resurser, räddnings- och ambulanshelikopter samt vid SITS-uppdrag (se punkt 1.12.1).

Läkare ska ha katastrofmedicinsk utbildning och kompetens för att kunna arbeta på skadeplats.

Läkare ska ha god lokalkännedom i Stockholms län och färdighet att använda kartstöd.

Prehospital specialistsjuksköterska Mitt

Sjuksköterska ska vara specialistutbildad inom ambulanssjukvård. Sjuksköterska arbetar i team med specialistläkare i anestesijukvård och intensivvård.

Sjuksköterska ska vid behov kunna medfölja ambulanssjukvårdens resurser, räddnings- och ambulanshelikopter samt vid SITS-uppdrag (se punkt 1.12.1).

Sjuksköterska ska ha en mycket god kompetens för att arbeta i katastrofmedicinska sammanhang.

Sjuksköterska ska ha mycket god lokalkännedom, färdighet att använda kartstöd och utbildning för att kunna framföra fordonet under utryckning.

Prehospital specialistsjuksköterska Nord och Syd

Sjuksköterska ska vara specialistutbildad inom anestesijukvård med minst två (2) års heltidstjänstgöring inom sin specialitet. Sjuksköterska arbetar i team med specialistläkare i akutsjukvård.

Sjuksköterska ska vid behov kunna medfölja ambulanssjukvårdens resurser, räddnings- och ambulanshelikopter samt vid SITS-uppdrag (se punkt 1.12.1).

Sjuksköterska ska ha en mycket god kompetens för att arbeta i katastrofmedicinska sammanhang.

Sjuksköterska ska ha mycket god lokalkännedom, färdighet att använda kartstöd och utbildning för att kunna framföra fordonet under uttryckning.

Prehospital jourläkare Nord, Mitt och Syd

Läkare ska vara specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård eller ST-läkare med minst tre (3) års tjänstgöring inom någon av dessa specialiteter där barnplacering ska vara genomförd. Annan specialistutbildning kan godkännas efter samråd med beställaren. Stöd för ST-läkare avseende bedömningsdelen kommer att finnas hos den prehospitala bakjouren i prioriterings- och dirigeringsstjänsten.

Tillsammans ska prehospital jourläkare och undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens fungera som ett team i vårdutförandet.

Läkare ska ha mycket god kännedom om sjukvårdssystemet och nätverkssjukvården i länet, för att efter sin medicinska bedömning kunna styra till rätt vårdnivå.

Läkare ska ha mycket god kompetens att kunna utföra differentialdiagnostik och medicinska bedömningar.

Läkare ska ha god lokalkännedom i Stockholms län och färdighet att använda kartstöd.

Prehospital undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens Nord, Mitt och Syd

Kompetenskravet är lägst undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens eller motsvarande reell kunskapsnivå. Reell kompetensnivå motsvarar 20- eller 40-veckorsutbildning eller motsvarande inom ambulanssjukvård eller motsvarande internationell utbildning och yrkeserfarenhet från ambulanssjukvård.

Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens ska tillsammans med prehospital jourläkare fungera som ett team i vårdutförandet.

Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens ska ha tillräcklig katastrofmedicinsk utbildning för att kunna arbeta på skadeplats under ledning av medicinskt ansvarig.

Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens ska ha mycket god lokalkännedom, färdighet att använda kartstöd och utbildning för att kunna framföra fordonet under uttryckning.

1.7.2 Övriga utbildningskrav

Nedanstående utbildningskrav gäller för tjänsten. De utbildningar som SLL svarar för är vid tid för denna upphandling inte tidsatta. Vårdgivaren ska inför driftstart presentera en utbildningsplan vilken görs i samråd med beställaren.

Utbildning	Akutläkare	Specialist-sjuksköterska	Jourläkare	Under-sköterska	Utbildningen genomförd
A-HLR vuxna och A-HLR barn	x	x	x	x	Genomförd inför driftstart
Utryckningskörning		x		x	Genomförd inför driftstart
CBRNE* 2 dagar	x	x			50 procent av personalen senast 6 månader efter driftstart och samtliga personal senast 1 år efter driftstart
Prehospital särskild sjukvårdsledning 2 dagar *	x	x			Senast 6 månader efter driftstart
Prehospital sjukvårdsledning och CBRNE * 1 dag			x	x	Senast 6 månader efter driftstart
Regional katastrofmedicinsk samverkansövning*	x	x	x	x	Genomförd för samtlig personal inom 3 år efter driftstart
Säkerhetsutbildning ambulanshelikopter* 1 dag	x	x			Senast 6 månader efter driftstart
Säkerhetsutbildning räddningshelikopter* 1/2 dag	x	x			Senast 6 månader efter driftstart
PHTLS	x	x			Senast 6 månader efter driftstart
AMLS	x	x			Senast 6 månader efter driftstart
ATLS eller ETC	x	x			Senast 6 månader efter driftstart
APLS eller PEPP	x	x			Senast 6 månader efter driftstart

**Utbildningen administreras och bekostas av SLL. Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.*

Personal som är verksamma i tjänsten ska vart tredje år genomgå repetitionsutbildning i prehospital särskild sjukvårdsledning och CBRNE vilka administreras och bekostas av SLL. Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.

Vårdgivaren ska eftersträva att teamen i enheterna deltar i utbildningar, repetitionsutbildningar och övningar tillsammans.

De utbildningar som inte administreras och bekostas av SLL ska vårdgivaren tillgodose och ansvarar därmed för samtliga kostnader.

SLL kan komma att införa ytterligare obligatoriska utbildningar under avtalsperioden.

1.7.2.1 Läratorget

[Läratorget](#) är SLL:s utbildningsplattform som SLL erbjuder medarbetare och uppdragstagare. Här kan vårdgivaren avgiftsfritt ta del av öppna utbildningar. Det finns möjlighet att teckna tjänsteavtal med SLL för att ta del av ett större utbud av kurser och utbildningar.

1.8 Bemanning

1.8.1 Bemanning prehospital akutläkarfunktion

I funktionen ingår tre (3) enheter:

Enhet **Nord** och **Syd** ska vara bemannad med specialist- eller ST-läkare i akutsjukvård och specialistsjuksköterska i anestesijukvård. Det är specialistsjuksköterskan som ska framföra fordonet under uppdrag.

Enhet **Mitt** ska vara bemannad med specialistläkare i anestesijukvård och intensivvård och specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård. Det är specialistsjuksköterskan som ska framföra fordonet under uppdrag.

1.8.2 Bemanning prehospital jourläkarfunktion

I funktionen ingår tre (3) enheter.

Enhet **Nord**, **Mitt** och **Syd** ska vara bemannad med specialistläkare i akutsjukvård eller allmänmedicin, eller ST-läkare i akutsjukvård eller allmänmedicin, och undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Det är undersköterskan som ska framföra fordonet under uppdrag.

1.9 Placering

Den prehospitala läkartjänsten ska vara samlokaliserad. Placeringen ska ha god tillgänglighet till större trafikleder.

Enheter ska placeras enligt nedanstående placeringsorter som fastställs i samråd med beställaren och med inriktning:

- Enheter **Nord** ska ha en placering i Sollentuna eller närliggande kommun
- Enheter **Mitt** ska ha en placering i Johanneshov/Årsta/Enskede
- Enheter **Syd** ska ha en placering i västra Huddinge/Botkyrka

Vårdgivaren ansvarar för lokal samt hyres- och driftkostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att lokalen följer SLL:s [säkerhetspolicy](#).

1.10 Fordon

Vårdgivaren ska tillhandahålla ändamålsenliga fordon som möjliggör god framkomlighet och tillgänglighet årets alla dagar. Fordonen ska vara fyrhjulsdrivna.

Samtliga fordon i den prehospitla läkartjänsten ska vara registrerade som utryckningsfordon och följa det regelverk som gäller. Fordon ska vara utrustat med minst två (2) sittplatser förutom föraren.

Fordon ska hållas i sådant skick utvändigt och invändigt att allmänhetens förtroende för tjänsten och SLL upprätthålls.

Vårdgivaren ska ansvara för uppställningsplats i varmgarage med kontinuerlig laddning, tillsyn, reparation och underhåll av fordon och utrustning under drifttiden. Den medicinska utrustningen ska väl rymmas och vara lätt åtkomlig.

Om fordon ska användas för andra uppdrag än inom denna tjänst ska SLL:s utmärkning döljas. SLL:s utrustning får då inte användas.

1.10.1 Utmärkning av akutläkarbil

Fordon ska vara märkt enligt krav i Socialstyrelsens föreskrifter om Ambulanssjukvård m.m. ([SOSFS 2009:10 kap 1, 4§](#)) enligt följande:

- Väl synligt i både ljus och mörker
- Ha gul färg, enligt färgskalesystemet RAL 1016 (NSC 0362-G82Y) på sidorna ha reflekterande rektangulära rutor i grönt, enligt färgskalesystemet RAL 6026 (NCS 4942-373G)
- Ha texten "Akutläkare" i självlysande eller fluorescerande text väl synlig på sidorna, huv och den bakre delen på fordonet
- Ha symbolen "Star of Life" väl synlig
- Ha en väl synlig identifikationsmärkning med rakelnummer ovanför främre hjulpar på båda sidor
- Självlysande eller fluorescerande märke på båda framdörrarna som anger att fordonet kör på uppdrag av SLL, i enlighet med [riktlinjer och mall](#) från beställaren
- Namn på vårdgivare får placeras på bakre delen av fordonet och storleken på emblemet ska vara hälften av storleken på tjänsten

All utmärkning ska ske i samråd med beställaren och stämmas av inför driftstart.

Endast text och märkning som framgår av ovanstående samt av annan författning vad gäller eventuell säkerhetsmärkning kommer att godkännas. se [SLL:s grafiska profil](#).

1.10.2 Utmärkning av jourläkarbil

Fordon ska vara märkt enligt nedan:

- Väl synligt i både ljus och mörker
- Ha vit färg med blå text
- Ha texten "Jourläkare" i självlysande eller fluorescerande text väl synlig på sidorna, huv och den bakre delen av fordonet
- Ha en väl synlig identifikationsmärkning med Rakel-nummer ovanför främre hjulpar på båda sidor
- Självlysande eller fluorescerande märke på båda framdörrarna som anger att fordonet kör på uppdrag av SLL i enlighet med [riktlinjer och mall](#) från beställaren
- Namn på vårdgivare får placeras på bakre delen av fordonet. Storleken på emblemet ska vara hälften av storleken på tjänsten

All utmärkning ska ske i samråd med beställaren och stämmas av inför driftstart.

Endast text och märkning som framgår av ovanstående, samt av annan författning vad gäller eventuell säkerhetsmärkning kommer att godkännas, se [SLL:s grafiska profil](#).

1.10.3 Reservfordon

Vårdgivaren ska ha det antal reservfordon som fordras för att upprätthålla kraven på tillgänglighet. Reservfordon ska kunna användas i samband med driftavbrott, service och reparationer av ordinarie fordon. Reservfordon ska uppfylla motsvarande fordons- och funktionskrav som ordinarie akutläkar- och jourläkarbil.

1.11 Klädsel och skyddsutrustning

Enhetlig klädsel inom den prehospitla vården bidrar till att personal är lätt att identifiera. Vårdgivarens företagsnamn får framgå, men ej reklam eller placeringssort, se [SLL:s grafiska profil](#).

Vårdgivaren ska tillhandahålla arbets- och skyddskläder i tillräcklig omfattning så att [hygienkrav](#) och säkerhet kan upprätthållas. Klädseln omfattar samtlig operativ personal i den prehospitla läkartjänsten.

- Jacka och överdel ska ha gul och grön färg
- Byxorna ska vara gröna med reflexer på underben
- Svarta skyddsskor med stålhätta och spiktrampskydd
- Jacka och överdel ska på ryggen vara märkt med "Star of life"-symbol (gäller endast den prehospitla akutläkarfunktionen)
- Yrkesfunktion ska stå under "Star of life"-symbolen i rak text

Vårdgivaren ska följa Arbetsmiljöverkets föreskrifter för personlig skyddsutrustning ([AFS 2001:3](#)).

Samtliga ytterkläder ska vara CE-märkta samt försedda med den reflexmärkning som framgår av [Arbetsmiljöverkets rekommendationer för varselkläder på skadeplats](#) samt av SS-EN 471 klass 2.

Vårdgivarens personal ska alltid medha identifikationshandling.

Läkare ska bära en röd skylt med texten "Läkare" i vitt, sjuksköterska ska bära en blå skylt med texten "Sjuksköterska" i vitt och undersköterska ska bära en grön skylt med texten "Undersköterska" i vitt. Skylten ska bäras väl synlig för patienter, närstående och samverkanspartner.

1.12 Sjukvårdsinsatser till sjöss och på ö

1.12.1 Sjukvårdsinsatser till sjöss (SITS)

Sjöfartsverket ansvarar för sjöräddning inklusive sjuktransport från fartyg. SLL ansvarar för den vård som kan behövas under en sjuktransport till sjöss och ansvaret sträcker sig till territorialgränsen. [Sjöfartsverkets sjöräddning](#) kan fullgöra sitt transportansvar genom fartyg eller räddningshelikopter samtidigt som sjukvårdspersonal vårdar patienten. Bedömning om sjukvårdsinsatser via sjöräddning görs av prioriterings- och dirigeringsstjänsten.

SLL har avtal med ambulansvårdgivare om så kallade SITS-styrkor, som larmas när prioriterings- och dirigeringsstjänsten bedömt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Den prehospitla akutläkarfunktionen ska dels kunna bistå SITS-styrkorna vid sjukvårdsinsatser till sjöss, dels kunna utföra egna uppdrag.

Vårdgivaren ska ansvara för att ha utrustning och kompetens för insatsen.

Följande extra utrustning ska finnas tillgängligt i fordonet under hela drifttiden, för att enheten omgående ska kunna påbörja ett SITS-uppdrag:

- överlevnadsdräkt
- flytväst
- kniv, ficklampa och nödljus

1.12.2 Sjukvårdsinsatser på ö

Vårdgivarens personal ska kunna utföra sjukvårdsinsatser på öar utan broförbindelse eller färja när behov av läkares kompetens bedöms. SLL begär då via prioriterings- och dirigeringsstjänsten assistans av Sjöräddningscentralen (JRCC) för sjötransport.

Vårdgivaren ska ansvara för att ha den utrustning och kompetens som krävs för uppdraget.

1.13 SLL:s tjänsteman i beredskap

Varje landsting ska, enligt Socialstyrelsens författningssamling ([SOSFS 2013:22](#)), vara bemannat för att dygnet runt kunna ta emot larm vid en allvarlig händelse. Funktionen kallas Tjänsteman i beredskap (TiB).

Vid en allvarlig händelse har TiB befogenhet att utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå. Det innebär bland annat rätt att fatta beslut om:

- Aktivera ledningsresurser till ett skadeområde
- Aktivera förstärkning av prehospitla resurser
- Aktivera sjukvårdsgrupper till ett skadeområde
- Besluta om vilka enheter inom akutsjukvården och närsjukvården som ska vara mottagande enheter
- Aktivera psykologiska och psykiatriska katastrofledningsgrupper
- Aktivera beredskapshöjning för Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)

1.14 Medicinskt ansvar på skadeplats

Den prehospitla läkartjänsten ingår som en del i [SLL:s katastrofmedicinska beredskapsplan](#).

All prehospital personal, som kan komma att vara första enhet på en skadeplats, måste kunna etablera en sjukvårdsledning, samordna sjukvårdsinsatserna och samverka sjukvårdsinsatserna innan ledningsansvaret tas över av SLL:s särskilda ledningsenheter.

Ledningsenheter finns inom den vägburna ambulanssjukvården och bemannas med specialistsjuksköterska och ambulanssjukvårdare med särskild kompetens för uppdraget. Vid en allvarlig händelse leds sjukvårdens insatser av sjukvårdsledaren som har det administrativa och logistiska ansvaret för sjukvårdsinsatsen.

När akutläkarfunktionen arbetar på en skadeplats har läkare det högsta medicinska ansvaret och arbetar i nära samarbete med ledningsenheten. Sjuksköterska i den prehospitla akutläkarfunktionen ska kunna arbeta i team med prehospital akutläkare samt kunna verka som vårdutförare på skadeplats.

Läkare och undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens i den prehospitla jourläkarfunktionen ska kunna arbeta i team med ambulanssjukvården samt kunna utföra vårdinsatser på en skadeplats. Uppdraget gäller framför allt att stödja omhändertagande av lindrigt skadade patienter. Jourläkare kan initialt ha det högsta medicinska ansvaret innan akutläkarfunktionen anländer till platsen.

Samtlig personal i den prehospitla läkartjänsten ska delta i de utbildningar och övningar som SLL erbjuder via Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB).

Under 2019 planeras införandet av ett nytt prehospitalt koncept för sjukvårdsledning. [PS®](#) är ett nationellt koncept som syftar till att förbättra den prehospitla sjukvårdsledningen vid skadehändelser i vardagen och vid allvarlig händelse genom att all prehospital personal arbetar efter samma standardiserade ledningsmodell i hela Sverige.

1.14.1 CBRNE

CBRNE står för incidenter med kemiska (C), biologiska (B), radiologiska/nukleära (R/N) och explosiva (E) ämnen.

Prehospital akutläkarfunktion

Teamet ska ha en god kunskap inom CBRNE för att arbeta säkert i ett skadeområde (varm zon) vid en händelse med farliga ämnen.

SLL tillhandahåller skyddsutrustning.

Prehospital jourläkarfunktion

Teamet ska ha en grundläggande kunskap inom CBRNE för att arbeta säkert i ett skadeområde (kall zon) vid en händelse med farliga ämnen.

SLL tillhandahåller skyddsutrustning.

1.15 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska i uppdraget följa relevanta vårdprogram och riktlinjer, se [Vårdgivarguiden](#).

Specifikt för uppdraget ska vårdgivaren följa relevanta nationella riktlinjer som ingår i beslutsstödet [VISS](#), länsgemensamma regionala och lokala vårdprogram i [Janusmed](#), ambulanssjukvården i SLL:s medicinska behandlingsriktlinjer samt av SLL:s chefläkare för den prehospitala vården godkända direktiv för prehospital vård.

Vårdgivaren ska ha god kännedom om det medicinska beslutsstöd som används vid prioriterings- och dirigerings-tjänsten (www.sosalarm.se).

Vårdgivaren ska ha god kännedom om det medicinska beslutsstöd som används hos 1177 Vårdguiden på telefon (www.inera.se).

1.15.1 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister enligt gällande riktlinjer från SLL.

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter om sin verksamhet till:

- [Svenska Hjärt-Lungräddningsregistret](#)
- Framtida register på begäran av beställaren

1.15.2 Avvikelsehantering

Vårdgivaren ska ha ett kvalitetsledningssystem för patientsäkerhetsarbete och rutiner för hantering av avvikelser och klagomål i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Rapportering av avvikelser ska ske i det av SLL anvisade avvikelsesystemet HändelseVis. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader. En uppskattad kostnad är cirka 100 000 kronor per år för 100 användare.

SLL:s chefläkare för den prehospitala vården eller av denne utsedd person ska ges tillgång till leverantörens dokumentation i systemet.

Avvikelsehanteringen ska inkludera vårdgivarens systematiska arbete med analys och uppföljning av avvikelser. Beställaren ska löpande informeras om avvikelser och klagomål

som bedöms vara av särskild vikt eller betydelse för verksamheten. Vårdgivaren ska kontinuerligt rapportera om och bedriva patientsäkerhetsarbete i samverkan med SLL:s chefläkare för den prehospitla vården. Beställaren äger rätt att meddela vårdgivaren hur den aktuella informationen ska vara utformad. Vårdgivaren ska medverka och samverka i de forum kring kvalitetsarbete och samverkan som beställaren anvisar (se punkt 1.16 Samverkan).

1.16 Samverkan

1.16.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för uppdragets utförande. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan. Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan kring patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän.

1.16.2 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör vårdgivarens uppdrag, se [Vårdgivarguiden](#). Vårdgivaren ska vid behov delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

1.16.3 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska aktivt medverka till och säkerställa att skriftliga rutiner upprättas avseende samverkan i gemensamt patientärende, rapportering och informationsöverföring med akutsjukvård, närakut, geriatrik, husläkarverksamhet och övriga prehospitla resurser.

Därutöver ska vårdgivaren samverka med andra vårdverksamheter inom kommuner och landsting som bedriver jourverksamheter.

1.16.4 Styrning till rätt vårdnivå

Patient ska efter medicinsk bedömning av de prehospitla läkarfunktionerna kunna hänvisas till mest lämpade vårdenhet exempelvis husläkarmottagning, geriatrik, närakut eller till akutmottagning på sjukhus. Samverkan ska ske med prioriterings- och dirigeringsstjänsten i relevanta ärenden.

1.16.5 Prioriterings- och dirigeringsstjänsten

SLL har avtal med SOS Alarm Sverige AB för prioriterings- och dirigeringsstjänsten i Stockholms län. Avtalet omfattar bland annat larmmottagning, prioritering, dirigering och koordinering. Vårdärenden hanteras i huvudsak av sjuksköterska, och i förekommande fall av läkare. En närmare samverkan mellan prioriterings- och dirigeringsstjänsten och 1177 Vårdguiden på telefon är under uppbyggnad.

Prioriterings- och dirigeringsstjänstens uppdrag är att efter patientens symptombild bedöma vilken prioritet ett ärende har. Prehospital akutläkarfunktion kommer att larmas enligt prioriteringarna 1–3 (se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ambulanssjukvård m.m. [[SOSFS 2009:10](#) 5 kap 2 §]).

Prioriterings- och dirigerings-tjänsten dirigeringsuppdrag är att välja och larma mest lämpliga resurser för uppdraget, där prioriteringsgrad och kompetens i enheten är avgörande faktorer.

Prioriterings- och dirigerings-tjänsten kommer dygnet runt att bemanna en prehospita bakjournfunktion. Den prehospita bakjouren ska fungera som stöd i bedömningar och hänvisningar för de patienter som bedöms på prioriterings- och dirigerings-tjänsten, på begäran av ambulanssjukvårdens personal och till den prehospita läkartjänstens personal.

För de bedömningsuppdrag som prehospita jourläkarfunktion tilldelas finns vissa patientgrupper som är prioriterade såsom barnfamiljer och äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, se [Vårdgivarguiden](#).

1.16.6 1177 Vårdguiden på telefon

SLL har idag avtal med MedHelp AB för tjänsten [1177 Vårdguiden på telefon](#).

1177 är ett nationellt telefonnummer för sjukvårdsrådgivning som invånare kan ringa till dygnet runt, året runt och få sjukvårdsrådgivning via telefon. Alla samtal besvaras av legitimerad sjuksköterska som gör en medicinsk bedömning utifrån inringarens symtombeskrivning och allmäntillstånd. Därefter ges metodisk och strukturerad rådgivning, och vid behov kan inringaren hänvisas till annan vårdnivå.

1.16.7 Samverkan vid misstänkt hjärtstopp

Vid larm om ett misstänkt hjärtstopp finns en överenskommelse om samverkanslarm mellan prioriterings- och dirigerings-tjänsten, ambulanssjukvården, räddningstjänsten samt polisen.

Samverkan bygger på att prioriterings- och dirigerings-tjänsten larmar närmaste utryckningsenhet från ambulanssjukvården och samtidigt meddelar polisens och räddningstjänstens larmcentraler, som i sin tur larmar sina egna resurser. Första enhet på plats påbörjar åtgärder. Den prehospita läkartjänsten kan larmas till samverkanslarm vid misstänkt hjärtstopp.

1.17 Tillgänglighet

1.17.1 Drifftid

Prehospita akutläkarfunktion enhet **Mitt** ska bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Prehospita akutläkarfunktion enhet **Nord** och **Syd** ska bedrivas årets alla dagar mellan 07:00 – 21:00.

Prehospita jourläkarfunktion **Nord**, **Mitt** och **Syd** ska bedrivas årets alla dagar; vardagar 17:00 – 08:00 samt lördagar, söndagar och helgdagar dygnet runt.

Vårdgivaren ska hålla fordon och personal tillgängliga så att de kan tilldelas uppdrag under hela den avtalade drifftiden. Uppdrag som tilldelas inom drifftiden ska slutföras även om de överstiger drifftidens slut. I drifftiden ingår tid för överrapportering och dokumentation.

För bristande tillgänglighet utgår vite, se bilaga 3 Ersättningsvillkor, bonus och vite

1.17.2 Startintervall

Startintervall avser från den tidpunkt uppdrag tilldelas enheten från prioriterings- och dirigerings-tjänsten tills enhet har kvitterat uppdraget och är på väg. Startintervall ska högst vara nedan angivna tider.

Angelägenhetsgrad	Startintervall	Funktion
Prioritet 1	90 sekunder	Akutläkarfunktion
Prioritet 2	180 sekunder	Akutläkarfunktion
Prioritet 3	180 sekunder	Akutläkarfunktion
Bedömningar	180 sekunder	Jourläkarfunktion
Stödjande uppdrag	90 - 180 sekunder enligt angiven prioritet från prioriterings- och dirigerings-tjänsten	Jourläkarfunktion

1.18 Miljö

Vårdgivaren ska senast ett (1) år efter driftstart ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14 001, EMAS eller motsvarande. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se [Vårdgivarguiden](#) och [Miljöprogram 2017-2021](#).

1.18.1 Drivmedel

Vårdgivaren ska se till att transporter med bil, inom ramen för denna tjänst, vid var tid sker med så låga utsläpp som möjligt. Vårdgivaren ska, vid byte av fordon under avtalsperioden, byta till fordon som vid tidpunkten har bästa möjliga miljöprestanda och samtidigt uppfyller krav för uppdragets genomförande.

Se bilaga 3 Ersättningsvillkor, bonus och viten.

1.19 Forskning, utveckling och utbildning

Vårdgivaren ska på uppdrag av chefläkaren för prehospital vård inom SLL kunna medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom det prehospitala området. Det kan innebära

att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter eller godkännande.

Om vårdgivaren själv initierar forskningsprojekt, kliniska prövningar eller andra utvecklingsprojekt ska detta alltid göras i samråd med, och godkännas av, chefläkaren för prehospital vård inom SLL.

Beställaren kommer regelbundet att bjuda in till nedanstående samverkans- och beslutsforum. Dessa forum är obligatoriska för vårdgivaren.

Verksamhetschefsråd

Beställaren sammankallar till verksamhetschefsråd. Verksamhetschefer för vårdgivare som har avtal med SLL inom den prehospitala vården bjuds in. Verksamhetschefsråden träffas vid cirka åtta (8) tillfällen per år.

Syftet är en samverkan mellan beställare och vårdgivare genom information och erfarenhetsutbyte. Rådet kan fatta beslut om eller samverka kring verksamhetsgemensamma frågor samt ge uppdrag till det medicinska rådet att bereda frågor.

Medicinskt råd

Chefläkaren för prehospital vård inom SLL sammankallar till medicinskt råd, vilket är ett beredande forum till verksamhetschefsrådet. Medicinskt ledningsansvariga läkare hos de vårdgivare som har avtal med SLL inom den prehospitala vården bjuds in att delta. Medicinskt råd träffas vid cirka åtta (8) tillfällen per år.

Syftet är att samverka och bereda gemensamma medicinska frågor gällande patientsäkerhet och övergripande medicinska frågeställningar.

Prehospital utveckling och kvalitet

Chefläkaren för prehospital vård inom SLL sammankallar till forum för prehospital utveckling och kvalitet. Mötesformen är ett forum med utveckling kring olika teman som initieras av chefläkaren. Medicinskt ledningsansvariga läkare hos de vårdgivare som har avtal med SLL inom den prehospitala vården bjuds in att delta. Forum för prehospital utveckling och kvalitet träffas vid cirka 6 tillfällen per år.

Formen för samtliga ovanstående forum kan komma att förändras under avtalsperioden.

1.19.1 Utbildningsplatser

1.19.1.1 Verksamhetsförlagd utbildning

Vårdgivaren ska ta emot studerande för verksamhetsförlagd utbildning. Studenter på grundutbildning och specialistutbildning ska beredas plats i verksamheten. Handledarutbildad personal ska finnas i organisationen.

Beställaren ersätter vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller för vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se [Vårdgivarguiden](#).

1.19.1.2 Utbildningsplats för ST-läkare

Vårdgivaren ska erbjuda platser för sidotjänstgöring i prehospital akutsjukvård för läkare under ST-utbildning i de specialiteter som har krav på denna kompetens i sin målbeskrivning. Den kliniska tjänstgöringen inom prehospital akutsjukvård ska anpassas så att ST-läkaren har möjlighet att uppnå de aktuella delmålen i målbeskrivningen. Vårdgivaren ska kunna erbjuda handledning och instruktion i prehospital sjukvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

1.20 Läkemedel och medicinteknisk utrustning

Vårdgivaren ska ansvara för att det alltid finns material och läkemedel som behövs för att utföra bedömning och diagnostik, behandling, livräddande åtgärder och ge god vård och för att kunna omhänderta patienter enligt gällande medicinska behandlingsriktlinjer inom SLL. Vårdgivaren ska ansvara för, och bekosta nödvändiga investeringar och inköp, för att under avtalstiden upprätthålla kraven i denna upphandling.

Vårdgivaren ska inför driftstart presentera en utrustnings- och läkemedelslista. Beställaren ska hållas informerad avseende förändringar av medicinsk utrustning och läkemedel.

Om beställaren eller vårdgivaren under avtalsperioden vill införa ny utrustning, ny metodik eller förbättringar i tjänsten ska överenskommelse om pris och övriga villkor ingås innan eventuella justeringar i avtalet kan göras.

Läkemedelsbehandling ska ske på ett säkert, rationellt och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens bästa beaktas. I samband med receptförskrivning ska patienten få läkemedel för akut behov för att nästkommande dag kunna hämta sina läkemedel på apoteket.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av [SLL:s läkemedelskommitté](#), inklusive [Kloka listan](#) och [Kloka Råd](#).

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till vårdgivarens uppdrag enligt detta avtal.

Alla kontakter och all samverkan som vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intresseorganisationer. Se SLL:s styrande dokument om [avtal om samverkan mellan läkemedelsföretag och sjukvårdspersonal/forskare](#).

Vårdgivare som avser genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast, i samband med ansökan till Läkemedelsverket och regional Etikprövningsnämnd, anmäla detta till SLL:s läkemedelskommittéorganisation samt ta kontakt med Stockholms Regionala Biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Vårdgivaren ska följa beställarens instruktioner om läkemedel, se [Vårdgivarguiden om Läkemedelsförsörjning](#).

Vårdgivaren ska ha rutiner så att kassation och destruktion av läkemedel och förorenat avfall hanteras på ett miljömässigt korrekt sätt och fungerar enligt lagstiftarens krav.

Vid misstanke om biverkningar av läkemedel samt misstänkt biverkning som har samband med exponering i arbetet ska rapportering ske till [Läkemedelsverket](#) enligt Läkemedelsverkets föreskrifter ([LVFS 2012:14, 19§](#)) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel.

1.21 Informationsförsörjning och tekniska system

Vårdgivaren ska följa [SLL:s riktlinje för informationssäkerhet](#). Se bilaga 4 Informationshantering.

Inom detta område ingår bland annat journalsystem, medicinteknisk utrustning i fordon samt utrustning för kommunikation via data och tal.

Den säkerhetspolitiska utvecklingen gör att det är alltmer angeläget att aktörer inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar kan kommunicera och utbyta information effektivt och säkert med varandra. För att aktörerna ska kunna fullgöra sina uppdrag, även inom ramen för återuppbyggnaden av totalförsvaret, är utvecklande och säkra system för talkommunikation och mobila bredbandslösningar avgörande.

Kapaciteten för att kunna leverera data i det nuvarande radiokommunikationssystemet Rakel, är begränsad och räcker inte till för att tillgodose användarnas ökade behov. Behovet av en utvecklad och säker IP-baserad kommunikationslösning är därför omfattande och behöver tillgodoses i närtid.³

Med hänvisning till ovanstående kommer försörjningen av journalsystem och medicinskteknisk utrustning inom SLL att hanteras enligt nedan.

Beställaren äger och tillhandhåller teknisk utrustning avseende Frapp och Rakel. Vårdgivaren möjliggör att utrustningen kan installeras och hanteras av personal i aktuella enheter. Vårdgivaren ska ansvara för att utrustningen hanteras på ett professionellt och varsamt sätt under avtalsperioden.

Motivet till ovanstående lösning är att beställaren under avtalstiden ges möjlighet att byta system för att uppnå målet med att över tid ha system för att vid varje tidpunkt uppnå säker kommunikation av både data och tal.

Beställarens ansvar:

- SLL ansvarar för första installationen

Vårdgivarens ansvar:

- Installation när vårdgivaren byter ut fordon

³ Utdrag ur regeringsbeslut 2016-10-31 Ju2016/07782/SSK

- Kostnader i samband med reparation
- Personal- och driftkostnader för fordon i samband med installation och reparation
- Kostnader i samband med utbildning
- Tillbehör utöver SLL:s baspaket
- Förbrukningsmaterial
- Förlust eller skada på utrustning
- Demontering och återställning av fordon samt tillfällig förflyttning

Vid avtalets upphörande ska utrustningen återlämnas till SLL i brukbart skick. Vårdgivaren ansvarar för att tillräcklig täckning och tillgänglighet för att aktuellt system på de platser (exempelvis uppehållsrum, jourrum, garage) där krav ställs på de system som beställaren vid varje tidpunkt anvisar.

1.21.1 Frapp

Det digitala verksamhetsstödet i prehospital vård i SLL är [Frapp](#). I Frapp ingår journalsystem, kart- och navigationsstöd, monitorering och EKG som används i den prehospitala vården samt utrustning för att skicka och ta emot information.

Beställaren äger och tillhandahåller den tekniska utrustning som ingår i Frapp och vårdgivaren möjliggör att utrustningen kan monteras och hanteras i aktuella fordon. Vårdgivaren ansvarar för att utrustningen hanteras på ett professionellt och varsamt sätt under avtalstiden.

Akutläkarfunktionen inklusive reservfordon utrustas med journalsystem, kart- och navigationsstöd, monitorering och EKG.

Jourläkarfunktionen inklusive reservfordon utrustas med kart- och navigeringsstöd, monitorering och EKG.

Frapp möjliggör en sammanhållen journal och för att få tillgång till Frapp krävs att alla användare loggar in med e-tjänstekort och personlig kod.

1.21.2 Journalsystem

Prehospital akutläkarfunktion ska använda journalsystemet amPHI som ingår som en del i Frapp, se punkt 1.21.1.

Prehospital jourläkarfunktion ska använda journalsystem som är godkända av SLL och som kommunicerar med de system inom SLL som krävs. Se bilaga 4 Informationshantering.

1.21.3 Radiokommunikation för effektiv ledning (Rakel)

Rakel är ett gemensamt radiokommunikationssystem i Sverige för aktörer verksamma inom allmän ordning, säkerhet och hälsa. Detta radiosystem används för närvarande av samtliga enheter inom den prehospitala vården inom SLL.

SLL äger och tillhandahåller basutrustning till vårdgivaren. Basutrustningen omfattar en (1) fast monterad och två (2) handburna mobila radiostationer per fordon inklusive reservfordon. Vårdgivaren ansvarar för att utrustningen hanteras på ett professionellt och varsamt sätt under avtalstiden.

Vårdgivaren ska i sin roll som objektverksamhet, inom ramen för förvaltningsprodukten digital talkommunikation, delta i möten och andra aktiviteter som är nödvändiga för att säkerställa, förvalta och utveckla digital talkommunikation inom den prehospitla vården. För närvarande används kommunikationssystemet Rakel. Med digital talkommunikation avses inte mobiltelefoni.

Vårdgivaren ska säkerställa att av SLL tilldelad utrustning hanteras, förvaras och nyttjas så att det inte strider mot licensavtalet mellan SLL och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Vårdgivare ska i övrigt följa direktiv från rakelförvaltningen SLL. För detta krävs en lokal rakeladministratör som kan omhänderta frågor som exempelvis utbildning, erfarenhetsutbyte och utvecklingsfrågor. Tidsåtgång för internt arbete hos vårdgivare kan ej uppskattas, tid för fysiska möten med Rakelförvaltningen SLL bör uppskattas till 20 timmar per år.

I detta uppdrag ingår också att upprätthålla en lokal rakelsupport, som ska finnas tillgänglig dygnets alla timmar och veckans alla dagar, som stöd för vårdgivarens egen personal och kontaktpunkt mot rakelsupport SLL. Lokal rakelsupport från vårdgivaren, som bemyndigas av Rakelförvaltningen SLL att genomföra omkopplingar av egen utrustning i rakelnätet, ska anmälas skriftligen till rakelförvaltning SLL. Utrustning som är nödvändig för att kunna fullfölja uppdraget som lokal rakelsupport det vill säga en mobil rakelenhet samt klient för omkoppling tillhandahålls av rakelförvaltning SLL.

Vårdgivarens funktion som lokal rakelsupport är placerad i säkerhetsklass. Det innebär att säkerhetsprövning och registerkontroll kommer att genomföras i enlighet med bestämmelser i [säkerhetsskyddslag \(1996:627\)](#). För funktionen krävs svenskt medborgarskap. Säkerhetsskyddschefen vid HSF ansvarar för säkerhetsprövning och registerkontroll av berörd personal hos vårdgivaren.

1.21.4 Mobiltelefoni

Varje enhet ska ha mobiltelefon med specifika telefonnummer tillhörande respektive yrkesfunktion, som enbart används för kommunikation inom tjänsten. Telefonnummer ska meddelas till prioriterings- och dirigerings-tjänsten. Vårdgivaren ska vara tillgänglig via mobiltelefon under hela drifttiden.

Vårdgivaren ska använda mobiloperatör med robust förmåga och utbyggnad, för att säkerställa bästa möjliga täckning för tal-, ljud- och bildtjänster samt telekom-tjänster i Stockholms län.

1.22 Avgifter och ansvarsförhållanden

För den prehospitla jourläkarfunktionen ska vårdgivaren ta ut patientavgift enligt det belopp som beslutats av SLL. Motsvarande patientavgift dras från ersättningen till vårdgivaren. Se Vårdgivarguiden; [Regelverk för patientavgifter 2017](#) samt [Avgiftshandboken](#).

Beställaren ersätter inte vårdgivaren för utebliven patientavgift. Den patientavgift vårdgivaren får från patient är en del av beställarens ersättning till vårdgivaren. Om SLL beslutar om ändrad patientavgift ska övrig ersättning justeras på ett sådant sätt att vårdgivares totala ersättning inte förändras till följd av förändrad patientavgift.

Patienten ska betala besöksavgift för hembesök av prehospital läkarfunktion.

Vårdgivaren ska följa den rapporteringsanvisning för prehospital jourläkarfunktion som finns på Vårdgivarguiden.

Om jourläkare arbetar tillsammans med ambulanssjukvårdens resurser ska patienten inte betala patientavgift. Vårdgivaren rapporterar detta enligt rapporteringsanvisningarna.

En förändring av patientavgifter för den prehospitala läkartjänsten kan komma att införas under avtalsperioden.

1.23 Kris- och katastrofberedskap

Vårdgivaren ska ha god kännedom om och följa [SLL:s regionala katastrofmedicinska beredskapsplan](#), [SLL:s epidemiberedskapsplan](#), [SLL:s antraxplan](#) samt [SLL:s plan för krisberedskap och säkerhet](#)

1.23.1 Lokal krisberedskapsplan och kontinuitetsplanering

Vårdgivaren ska ansvara för att ha en handlingsberedskap i verksamheten så att den fungerar även om störningar uppstår. Det kan röra sig om svåra väderförhållanden, personal som är involverade i olyckor, antagonistiska angrepp, sabotage, elavbrott eller vattenavbrott. Vårdgivaren ska regelbundet planera, utbilda och informera sin personal i handlingsberedskap så att verksamhetsansvaret är känt av alla.

Vårdgivaren ska utarbeta en kontinuitetsplan för att motverka avbrott i verksamheten och skydda kritiska rutiner från effekter av oförutsedda allvarigare avbrott eller katastrofer.

1.24 Begrepp och definitioner

Begrepp och definitioner som förekommer i dokumentet:

<i>beredskap</i>	<i>resurser tillgängliga vid akuta oplanerade händelser</i>
<i>beställare</i>	<i>här: Stockholms läns landsting via Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>
<i>differentiering</i>	<i>här: uppdelning av transporterande enheter i ambulanssjukvården</i>
<i>dimensionering</i>	<i>här: proportionering/anpassning av volym för vägburen ambulans</i>
<i>dirigering</i>	<i>koordinering av prehospitla enheter</i>
<i>drift</i>	<i>här; teknik och personal i daglig verksamhet</i>
<i>god kännedom</i>	<i>gedigen kunskap</i>
<i>kvalitetsledningssystem</i>	<i>certifiering som visar ett system som beskriver hur olika aktiviteter bedrivs i ett företag</i>
<i>kall zon</i>	<i>område i ett skadeområde som inte medför krav på skyddsutrustning</i>
<i>kännedom</i>	<i>kunskap, förtrogenhet</i>
<i>larmtid</i>	<i>tidpunkt när första telefonsignalen i ett anrop når larmfunktionen</i>
<i>medicinskt index</i>	<i>prioriterings- och dirigeringstjänstens medicinska beslutsstöd</i>
<i>MLA</i>	<i>Medicinskt ledningsansvarig läkare</i>
<i>motsvarande</i>	<i>här: i hemmet eller <u>motsvarande</u> avses exempelvis utomhus, i butik, i trapputgång etc.</i>
<i>mycket god kännedom</i>	<i>avsevärd gedigen kunskap</i>
<i>personcentrerad vård</i>	<i>att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom</i>
<i>prehospital vård</i>	<i>vård som utförs mellan vårdbehovets uppkomst och ankomst till sjukvårdsinrättning</i>

<i>prioritering- och dirigeringsstjänst</i>	<i>sjukvårdens larmcentral</i>
<i>prioritering</i>	<i>bedömning av vårdanrop</i>
<i>rimlig väntetid</i>	<i>Socialstyrelsen: väntetiden bedöms inte påverka patientens tillstånd</i>
<i>startintervall</i>	<i>intervall från utlarmningstid till starttid</i>
<i>starttid</i>	<i>tidpunkt då utlarmad enhet utgår mot utlarmningsadress</i>
<i>stationering</i>	<i>här: placering av enheter i den prehospitala vården</i>
<i>utlarmningstid</i>	<i>tidpunkt då larmcentral larmar prehospitala enheter</i>
<i>varm zon</i>	<i>område i ett skadeområde som medför krav på skyddsutrustning</i>
<i>vårdgivare</i>	<i>Socialstyrelsens termbank: statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)</i>
<i>vårdutförare</i>	<i>den personal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser</i>